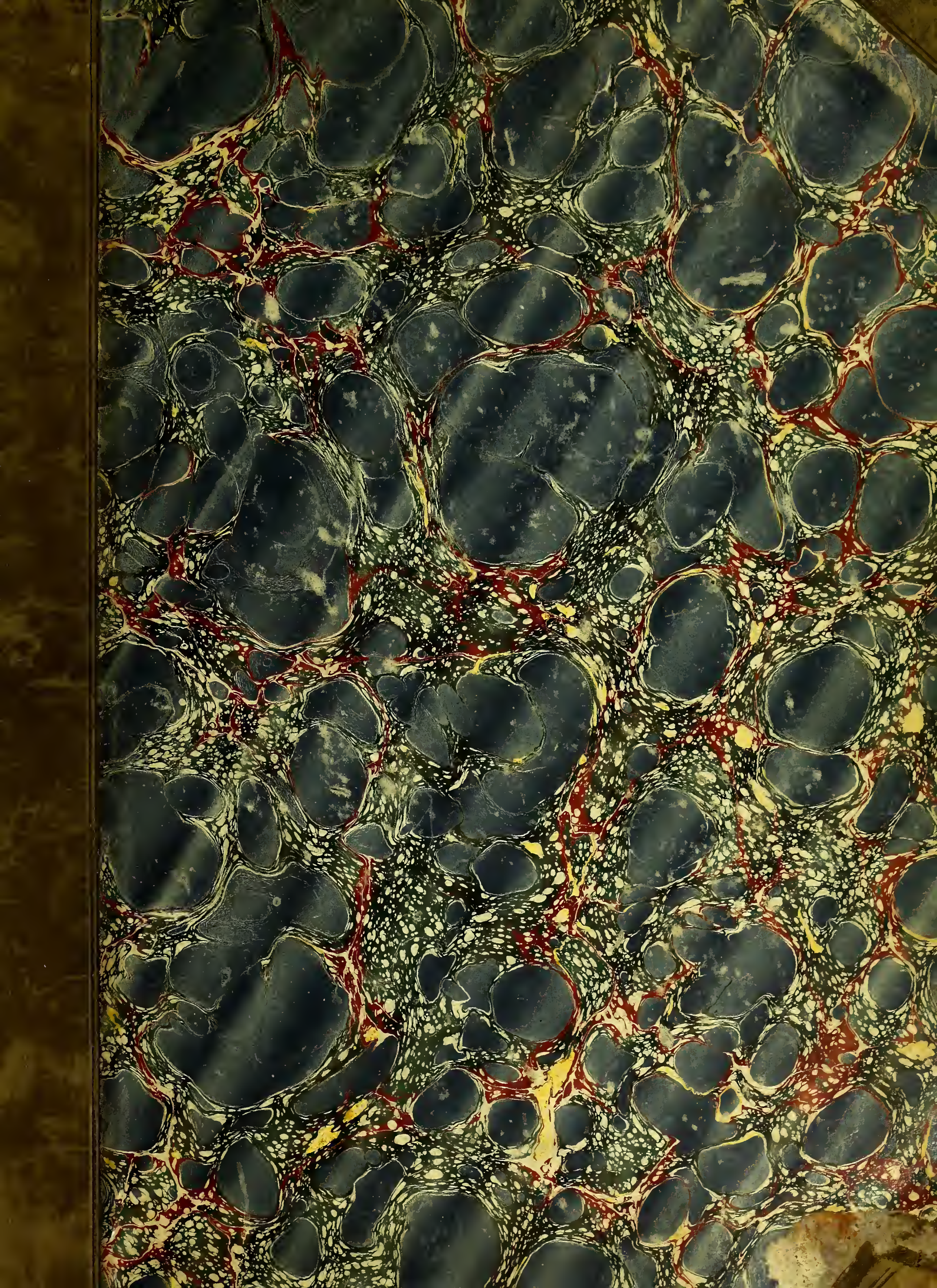


Administration générale de l'Assistance publique à Paris.

RAPPORT

SUR

LES ÉPIDÉMIES CHOLÉRIQUES

DE 1832 ET DE 1849,

DANS

Les Établissements dépendant de l'Administration générale de l'Assistance publique

DE LA VILLE DE PARIS.

PARIS,

PAUL DUPONT, IMPRIMEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE,

RUE DE GRENELLE-SAINT-HONORÉ, 55.

—

1850.

A Monsieur Davenne,

Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique.

Paris, 4 mai 1850.

Monsieur le Directeur,

Vous m'aviez chargé, aussitôt après l'épidémie cholérique de l'année dernière, de rédiger un rapport, qui rappelât l'ensemble des mesures prises par l'Administration de l'Assistance, pendant cette seconde invasion du choléra à Paris.

Les recherches que j'ai faites m'ont donné lieu de penser qu'il conviendrait d'agrandir le cadre de ce rapport; et m'ont conduit à entreprendre un travail beaucoup plus étendu qui, je l'espère, n'en répondra que mieux à vos vues, et pourra offrir plus d'intérêt comme document de statistique.

Les dispositions qui furent adoptées par l'Administration, lors de la première apparition du fléau en 1832, n'ayant encore été l'objet d'aucun compte rendu, j'ai cru convenable d'en présenter l'analyse, quand je m'occupais des dispositions motivées par l'épidémie de 1849. Comme il est impossible d'apprécier justement les unes et les autres, sans connaître les difficultés que l'administration charitable a dû surmonter à chaque époque, je me suis imposé la tâche de déterminer les caractères particuliers et les effets du fléau, tant en 1832 qu'en 1849, dans les Hôpitaux et dans les Hospices; et en dehors même de ces établissements, toutes les fois que cela m'a été possible.

C'est, comme vous le voyez, le tableau complet des deux épidémies, au point de vue administratif, que j'ai essayé de reproduire; et le résumé que vous m'aviez demandé n'est plus qu'une des parties de mon rapport.

Je sais que ce rapport laisse encore beaucoup à désirer, notamment en ce qui concerne l'année 1832, sur laquelle je n'ai pu me procurer des renseignements aussi complets que je l'aurais voulu; mais, tout imparfait qu'il soit, il me paraît présenter quelque intérêt, parce qu'il réunit toutes les observations qu'il a été possible de recueillir sur les deux invasions du choléra en 1832 et en 1849 dans les établissements hospitaliers; parce qu'il précise des faits dont le souvenir se serait effacé avec le temps; et qu'il doit faciliter les recherches ultérieures de l'Administration, ou de la science, sur deux époques, dont il importe d'utiliser au moins les tristes enseignements.

J'ai été secondé, dans cette œuvre de patience, par M. Paillard, directeur de l'Hôpital Saint-Antoine, auquel je dois des remercîments, pour m'avoir aidé spontanément à dresser les nombreux tableaux qui accompagnent le texte; et je vous signale, Monsieur le Directeur, le bon concours qu'il m'a prêté, dans l'espérance que vous voudrez bien lui en tenir compte comme d'une nouvelle preuve de zèle.

Vous trouverez joints à mon manuscrit tous les documents officiels que j'ai dû consulter; ils pourront, si vous le jugez à propos, être déposés dans les archives de l'Administration, comme pièces justificatives.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'hommage de mes sentiments respectueux et du plus entier dévouement.

L'Inspecteur de l'Administration générale de l'Assistance publique,

BLONDEL.

Administration générale de l'Assistance publique à Paris.

RAPPORT

SUR

LES ÉPIDÉMIES CHOLÉRIQUES

DE 1832 ET DE 1849,

Dans les Établissements dépendant de l'Administration générale de l'Assistance publique

de la Ville de Paris,

PAR M. BLONDEL,

INSPECTEUR DE L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE.

Paris,

PAUL DUPONT, IMPRIMEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE,

RUE DE GRENELLE-SAINT-HONORÉ, 55.

1850.

INTRODUCTION.

Deux fois, en dix-sept années, le choléra-morbus a sévi sur la population parisienne. Frappé déjà en 1832, Paris vient de l'être encore en 1849; et cette fois, comme la première, le fléau s'éloigne sans que la science puisse expliquer quelle est la nature du mal, comment il vient ou disparaît, sous quelle influence il croît ou diminue.

Nul ne saurait dire, non plus, qu'il nous quitte pour toujours; ni affirmer qu'une nouvelle invasion nous menace. Mais si, à deux reprises, le choléra a franchi l'espace qui nous sépare des contrées lointaines où il est endémique, ne peut-on pas craindre de le voir reparaître un jour parmi nous?

Probable ou non, son retour est possible; et cette possibilité suffit pour qu'on doive, partout où l'occasion s'en présente, étudier la marche et les effets du fléau. C'est en interrogeant le passé, en multipliant les recherches, qu'on parviendra peut-être à jeter quelques lumières sur tant de questions qu'il serait important de pouvoir résoudre.

Les deux épidémies de Paris comptent parmi les plus meurtrières signalées en Europe; elles se sont développées dans un des plus grands centres de population que le choléra ait atteints; chacune, prise isolément, offrirait de l'intérêt comme sujet d'étude; succédant l'une à l'autre, elles en promettent plus encore, par les comparaisons qu'elles rendent possibles. En rapprochant les faits, observés chaque fois, on peut distinguer ceux qui tiennent spécialement à l'influence cholérique, de ceux qui n'ont été qu'accidentels, et espérer en déduire quelques conclusions générales sur le mode d'action du principe épidémique.

La position que nous occupions, en 1832 et en 1849, auprès de l'Administration hospitalière de Paris, nous a permis de suivre ces deux épidémies dans leurs différentes phases, et d'étudier leurs effets sur les nombreux malades des établisse-

ments publics. Consultant moins nos forces que le désir d'entreprendre un travail, que nous croyons être de quelque utilité, nous essayons, aujourd'hui, de faire connaître les deux invasions, au point de vue du service des hôpitaux et des hospices; les dispositions qu'elles ont motivées de la part de l'Administration charitable; les dépenses qui en ont été la suite : et de chercher ce qui serait à prescrire, si l'on avait encore à lutter contre une nouvelle irruption du choléra.

Il est facile de comprendre combien l'apparition d'une épidémie au milieu d'une ville, aussi considérable que Paris, impose de devoirs aux magistrats de la cité, et particulièrement à l'Administration de l'Assistance publique. En présence du fléau, la préoccupation la plus générale est d'en conjurer la funeste influence; de toutes les nécessités, la plus urgente est d'offrir des soins et un asile à cette partie de la population qui ne peut, elle-même, se garantir contre le mal : et la mission, d'ordinaire si humble de l'Administration hospitalière, s'élève alors à la hauteur des services publics les plus importants. C'est en effet une belle, mais difficile tâche, que d'organiser, dans de semblables moments, des secours dont la promptitude fait toute l'efficacité ; de pourvoir aux exigences si multipliées des services ; et de maintenir partout l'ordre et l'activité, malgré les atteintes mortelles qui n'épargnent pas moins ceux qui portent les secours que ceux auxquels ils sont destinés.

Cependant l'Administration charitable ne possède aucun document complet sur les deux invasions dont a souffert Paris (1). Le remarquable rapport, publié en 1834 par une commission municipale, relativement à l'épidémie de 1832, la décrit seulement dans ses généralités pour le département de la Seine. Le compte annuel de l'Administration charitable, de la même année, contient à peine quelques indications sur les cholériques reçus dans les établissements temporaires; et les importants travaux, que la science doit à plusieurs des praticiens des hôpitaux, sont presque exclusivement consacrés à l'examen de la question médicale.

Le conseil général des hospices avait décidé, après la première invasion cholérique, qu'il en serait rendu un compte particulier; mais ce projet n'a point été réalisé. Quant à celle de 1849, elle n'a jusqu'ici été l'objet d'aucune publication administrative; et il nous a semblé que nous ferions disparaître une lacune fâcheuse, des annales de l'Assistance publique à Paris, si nous réunissions, dans un même

---

(1) M. Paillard, dans la brochure qu'il a fait imprimer en 1832, sur l'invasion du choléra en France, ne s'occupe, qu'incidemment, des effets du fléau dans le service hospitalier de Paris.

cadre, tous les renseignements qui existent sur l'une et sur l'autre époque.

Pour apporter à notre travail la précision et la clarté qu'exige un ouvrage de statistique, nous l'avons divisé en trois parties, qui se subdivisent elles-mêmes en plusieurs chapitres. La première comprend tout ce qui concerne 1832; la seconde est spéciale à 1849; la troisième résume les deux premières, et en présente la comparaison.

Dans chaque partie, nous exposons successivement : le mode d'invasion de la maladie, son développement, ses effets, ses conséquences sur l'ensemble des services hospitaliers, les mesures prises, les dépenses faites.

Nous n'avons rien avancé qui ne résulte des pièces officielles de l'Administration de l'Assistance publique, et de celles qui ont été communiquées par M. le Préfet de police, ou par l'Intendance militaire; et les quarante-quatre tableaux, qui contiennent le résumé de nos recherches, ont été composés à l'aide d'un beaucoup plus grand nombre d'états et de relevés joints, comme pièces justificatives, à l'appui de la minute de ce rapport.

Nous serons heureux s'il nous est permis de penser, qu'en l'écrivant, nous avons ajouté un document utile à ceux qui ont été déjà recueillis pour cette grande et triste histoire du choléra, dont chaque pays paraît appelé à fournir une page.

PREMIÈRE PARTIE.

CHOLÉRA DE 1832

ET

DES ANNÉES 1833, 1834, 1835 et 1836.

RAPPORT (1)

SUR

LES ÉPIDÉMIES CHOLÉRIQUES

DE 1832 ET DE 1849,

Dans les Établissements dépendant de l'Administration générale de l'Assistance publique de la Ville de Paris.

TITRE PREMIER.

INVASION, DÉVELOPPEMENT ET EFFETS DU CHOLÉRA EN 1832.

CHAPITRE PREMIER.

INVASION ET DÉVELOPPEMENT.

§ Ier. — A DOMICILE.

Ce fut le lundi 26 mars que le choléra éclata, en 1832, à Paris. Quatre personnes, qui demeuraient dans des quartiers différents, en furent atteintes dans la journée et moururent en peu d'heures. Le 31 mars, trente-cinq quartiers de Paris sur quarante-huit se trouvaient envahis par l'épidémie ; et, dès le lendemain, les treize autres cessaient d'être épargnés (2).

(1) L'impression de ce Rapport avait été ordonnée, par M. le Directeur de l'Assistance, dès le mois de mai 1850, époque à laquelle le Rapport lui a été présenté ; mais elle n'a pu être commencée que vers la fin du mois d'août suivant.

(2) Rapport de 1834.

Les décès à domicile, pendant les quatorze premiers jours d'avril, s'élevèrent (d'après un relevé officiel inséré au *Moniteur*) :

Le 1er avril, à......	26 décès,	Le 8 avril, à......	419 décès.
Le 2 —	48 —	Le 9 —	523 —
Le 3 —	74 —	Le 10 —	546 —
Le 4 —	84 —	Le 11 —	442 —
Le 5 —	121 —	Le 12 —	425 —
Le 6 —	163 —	Le 13 —	473 —
Le 7 —	255 —	Le 14 —	454 —

La journée du 10 fut donc la plus meurtrière ; le 11, la maladie commençait à décroître.

Nous n'avons pu malheureusement, au delà du 14 avril, continuer à suivre la marche journalière du choléra à domicile. Le Rapport de la Commission municipale, imprimé en 1834, ne la fait pas connaître jour par jour, et les chiffres qu'il donne à certaines dates comprennent, non seulement les décès à domicile, mais encore les cholériques qui sont morts dans les hôpitaux et dans les hospices. C'est ainsi qu'il indique 200 décès pour le 3 avril, 300 pour le 5, et pour le 9 avril 814, chiffre maximum de l'épidémie à domicile et dans les établissements civils.

D'après le même Rapport, le choléra diminua dès le lendemain, lentement d'abord, puis avec une grande vitesse, à partir du 14. Dans vingt-quatre heures, les décès descendirent de 756 à 651 ; le 30 avril, ils dépassaient à peine le nombre 100 ; et du 17 mai au 17 juin, ils ne furent plus, par jour, que de 15 à 20 (1).

Mais un mouvement ascensionnel se fit remarquer, à domicile et dans les établissements hospitaliers, pendant la seconde moitié de juin et dans les premiers jours de juillet :

71	personnes	succombèrent	le 9	de ce mois ;
88	—	—	le 13	—
107	—	—	le 14	—
128	—	—	le 15	—
170	—	—	le 16	—
et 225	—	—	le 18	—

(1) Rapport de 1834.

Puis, tout à coup, les décès descendirent à 130 dans la journée du 19; et jusqu'à la fin du mois, on en constata de 25 à 30 par jour. Il en fut de même pendant le mois d'août et dans le commencement de septembre; et, à compter du 10, le choléra s'affaiblit tellement qu'on put le considérer, au 1er octobre, comme n'existant plus à l'état épidémique.

26 *mars*, 9 *avril*, 17 *juin* et 18 *juillet :* voilà donc les principales dates de l'épidémie, dans son invasion à Paris en 1832.

On a cru généralement qu'il était mort, dans les journées d'avril, un nombre beaucoup plus considérable de personnes; c'est à tort, et nous ajouterons aux renseignements que donne, à ce sujet, le Rapport de 1834, une observation qui peut expliquer cette erreur. Les décès se comptent, ou d'après les déclarations faites aux mairies ou d'après les permis d'inhumation; le chiffre de 814, résultant des déclarations, n'a pu s'augmenter pour la journée du 9, que de 47 décès cholériques constatés dans les hôpitaux militaires, et des morts occasionnées par toute autre maladie que le choléra (1). Mais les difficultés du service des pompes funèbres faisant souvent retarder les inhumations, l'Administration a dû, à de certains jours, délivrer un nombre de permis bien supérieur à celui des décès déclarés pour les journées correspondantes; et le public a été autorisé à croire que les relevés officiels étaient incomplets. Il n'y avait, en réalité, qu'une différence de classement; et la preuve, c'est que, pour l'ensemble de l'épidémie, on arrive à un même total de décès, soit qu'on le cherche sur les registres des mairies, soit qu'on le calcule d'après ceux des cimetières.

§ II. DANS LES HÔPITAUX.

Le premier cas de choléra, qui fut constaté dans les hôpitaux civils, remonte aussi au 26 mars; le 27, on en compta 3 dans les vingt-quatre heures, et le lendemain 13.

Le 29	34.
Le 30	62.
Le 31	90.

(1) Savoir, 50 environ à domicile, et 26 dans les hôpitaux et les hospices; ce serait donc pour les décès cholériques un maximum de 861, et pour l'ensemble des décès un chiffre de 937.

Dans les six premiers jours, il y eut 203 eas et 91 déeès.

Le 1er avril enregistra 136 eas et 47 déeès.

Le 2 — — 198 eas et 105 déeès.

Comme à domieile, les ehiffres de ehaque jour s'élevèrent ensuite, avee une rapidité désespérante, jusqu'au 8 *avril,* qui eorrespond à 589 eas de eholéra et à 302 déeès ; mais le 9, ees deux nombres furent remplaeés par 529 et 283. Il y eut peu de diminution pendant quatre à einq jours; à partir du 14, elle devint plus sensible, et à la fin d'avril on ne comptait plus que 73 cas et 31 déeès par vingt-quatre heures.

Comme à domicile eneore, les ehiffres du mois de mai, et eeux surtout de la première quinzaine de juin, furent peu élevés; mais la maladie revint alors sur ses pas, et vers le 15 juillet, on eut, par jour, plus de 100 eas et plus de 50 déeès (notamment dans la journée du 17). Le 18 est le point de départ d'une nouvelle période déeroissante qui eonduit jusqu'à la fin de septembre, époque à laquelle l'épidémie parut éteinte dans les hôpitaux eivils.

§ III. HÔPITAUX MILITAIRES.

Quant aux hôpitaux militaires, ils eonstatèrent, d'après le relevé du *Moniteur :*

Le 1er avril.......	6 déeès.	Le 8 avril........	42 déeès.
Le 2 —	2 —	Le 9 —	47 —
Le 3 —	7 —	Le 10 —	54 —
Le 4 —	13 —	Le 11 —	55 —
Le 5 —	29 —	Le 12 —	48 —
Le 6 —	27 —	Le 13 —	60 —
Le 7 —	54 —	Le 14 —	41 —

S'il n'y a pas eu d'erreur dans le elassement des déeès par jour, le 13 avril aurait été le jour le plus funeste pour les hôpitaux militaires; mais, là eomme ailleurs, la déeroissanee eommenee à partir du 14. Il ne nous a pas été possible d'avoir d'autres renseignements sur ee serviee.

§ IV. — DANS LES HOSPICES.

Le choléra se fit peu sentir dans les hospices, en 1832. On n'y compta que 718 victimes du fléau sur une population de plus de 10,000 âmes. Les premières atteintes de l'épidémie, dans chaque établissement, furent remarquées : à la fin de mars, pour Bicêtre; le 3 avril, à la Salpêtrière; le 6, aux Incurables-Femmes et aux Ménages; mais en si petit nombre, que les hospices réunis eurent pour maximum :

Le 8, 14 cas et 6 morts;

Le 9, 14 cas et 8 morts.

L'ensemble des décès est réparti, sur les périodes de l'épidémie, comme l'ont été ceux à domicile et ceux des hôpitaux : le plus grand nombre eut lieu en avril (315); ils diminuèrent en mai et juin, se relevèrent en juillet pour diminuer de nouveau, plus tard, et le mois de septembre n'en présenta que 8.

Si l'on réunit les résultats des hôpitaux à ceux des hospices, c'est encore la journée du 8 avril qui présente les chiffres les plus élevés; elle enregistra dans ces divers établissements 603 cas et 308 décès.

Ainsi le choléra se développa simultanément sur tous les points de Paris, et, en même temps, à domicile et dans les hôpitaux. Dans les deux services il eut sa plus grande intensité aux journées du 8 et du 9 avril; pour l'un et pour l'autre, les mêmes jours marquèrent presque toujours le commencement des périodes croissantes ou décroissantes. Au bout de treize jours dans les hôpitaux, et de quatorze à domicile, le choléra avait atteint son point culminant; et il s'éteignit, à la même époque, aussi bien dans les établissements hospitaliers que dans la ville.

La plupart des relevés, qui concernent l'invasion de 1832, s'arrêtent au 31 septembre; c'est la date à laquelle on rapporte généralement la fin de l'épidémie, qui comptait alors vingt-sept semaines de durée. Mais, ainsi que nous le verrons, il y eut encore des malades et des morts en octobre; et bien que ni les uns ni les autres ne se trouvent compris dans le Rapport de 1834, nous avons cru devoir les reproduire dans notre travail, toutes les fois que cela nous a été possible; afin de faciliter la comparaison que nous aurons à faire des épidémies de 1832 et de 1849.

Pour rendre cette comparaison d'autant plus facile, en ce qui concerne le développement du choléra, nous avons dressé le tableau 39 qui indique, par des lignes

plus ou moins longues, les décès cholériques qui ont été constatés chaque jour dans les hôpitaux et dans les hospices. Le défaut de renseignements ne nous a pas permis d'en établir un semblable pour les décès à domicile.

CHAPITRE II.

EFFETS DU CHOLÉRA.

§ 1. — EFFETS GÉNÉRAUX.

Le Rapport de 1834 (1) établit qu'en 1832, depuis le mois de mars jusqu'au 1er octobre, le choléra a enlevé à *Paris :*

11,168	personnes à domicile.
5,404	*habitants de Paris*, dans les hôpitaux civils.
453	individus dont on n'a pu constater le domicile.
521	administrés des hospices civils.
837	malades des établissements militaires.
19	détenus dans les prisons.
Ensemble, 18,402	

En ajoutant à ces chiffres ceux du mois d'octobre, et en admettant que la mortalité ait été la même, pour les malades qui se soignaient chez eux, que pour ceux traités dans les hôpitaux et dans les hospices, on arriverait à supposer qu'il y a eu environ 23,460 malades à domicile, et 39,403 attaques de choléra sur l'ensemble de la population (tableau 5).

(1) Page 63.

§ 2. — EFFETS A DOMICILE.

Les 11,168 décès à domicile se répartissent entre les douze arrondissements, ainsi qu'on le voit dans le tableau n° 3, que nous avons emprunté au travail de la Commission de 1834, et s'échelonnent de la manière suivante jusqu'au 1er octobre :

Mars.....	40
Avril.....	7,462
Mai......	440
Juin......	546
Juillet....	1,820
Août.....	643
Septembre.	217
Ensemble....	11,168

Réunis aux décès des *habitants de Paris* qui sont morts dans les hôpitaux, ils se prêtent à une nouvelle répartition qui se trouve dans le tableau 4.

Dans l'un et dans l'autre de ces tableaux, nous avons comparé le nombre de décès avec le chiffre de la population recensée à domicile ; et l'on voit que les décès à domicile ont été dans la proportion de 1 sur 67 habitants recensés, et les décès à domicile additionnés aux décès des hôpitaux, dans le Rapport, de 1 sur 45.

Les arrondissements qui sont le plus au-dessus de la moyenne sont : le 1er, le 2e, le 3e et le 5e, puisqu'ils présentent 1 décès sur 110, sur 139, sur 121, sur 106.

Parmi ceux qui se trouvent le plus au-dessous, on remarque le 9e qui compte 1 décès sur 33 recensés ; le 7e, le 10e, le 11e qui présentent chacun la proportion de 1 sur 48.

Les arrondissements se rangent à peu près dans le même ordre quand on opère sur les décès à domicile et des hôpitaux, ainsi qu'on le voit au tableau 4.

La Commission de 1834 a fait le même rapprochement; mais elle a ajouté au chiffre de la population (753,987) celui de 5,362, total des malades présents dans les hôpitaux ; et comme elle ne connaissait pas la demeure de chacun de ces malades, elle les a répartis entre les divers arrondissements suivant les bases d'un recensement fait en 1817.

Nous avons préféré écarter de nos calculs un élément aussi peu exact; et dans nos proportions de 1832 comme dans celles de 1849, nous avons pris exclusivement pour point de départ le seul chiffre qui soit positif, celui des habitants recensés dans leur domicile. Nos résultats diffèrent peu, du reste, malgré cette différence dans la manière de calculer, des résultats obtenus par la Commission; ainsi le tableau 4 de ce Rapport et le tableau 57 du Rapport de 1834 donnent les nombres suivants :

	Tableau N° 4.	Tableau N° 57.
Dans le 1er arrondissement,	1 décès sur 81 habitants.	1 sur 82 habitants.
— 2e —	1 — 106 —	1 — 107 —
— 3e —	1 — 89 —	1 — 90 —
— 4e —	1 — 53 —	1 — 54 —
— 5e —	1 — 66 —	1 — 67 —
— 6e —	1 — 61 —	1 — 62 —
— 7e —	1 — 33 —	1 — 34 —
— 8e —	1 — 36 —	1 — 36 —
— 9e —	1 — 21 —	1 — 22 —
— 10e —	1 — 34 —	1 — 34 —
— 11e —	1 — 36 —	1 — 37 —
— 12e —	1 — 34 —	1 — 35 —
En moyenne............	1 — 45 —	1 — 45 —

Il résulte donc du travail de la Commission comme du nôtre, que l'arrondissement le plus malheureux a été le neuvième; que le septième, le dixième et le douzième viennent ensuite; qu'au contraire le deuxième, le troisième et le premier occupent les rangs les plus favorables.

Le Rapport de 1834, en décomposant le nombre des victimes du choléra suivant le sexe, l'âge, la profession, la nature et l'exposition des habitations, la hauteur des terrains sur lesquels elles étaient situées, l'étendue des quartiers, arrive à des conclusions générales, que nous nous bornons à rappeler, en renvoyant pour de plus amples développements au Rapport même.

9,170 hommes et 9,232 femmes sont morts du choléra, jusqu'au 1er octobre 1832.

Comparés à la population de chaque sexe, ces nombres donnent la proportion :

D'un décès sur 42,23 pour les hommes,
D'un décès sur 43,14 pour les femmes.

Si l'on déduit et la population et les décès, des hospices, de la garnison et des détenus, on obtient une proportion inverse, savoir :

21,61 décès pour mille chez les hommes,
22,03 — chez les femmes.

La mortalité a frappé, plus particulièrement sur l'âge mûr et sur l'enfance.

Le choléra a paru sévir, à un moindre degré, sur les individus qui pouvaient se garantir des intempéries de l'air, et qui jouissaient d'une certaine aisance, que sur tous autres.

Enfin, il n'a pas été possible d'attribuer d'influence aux variations des vents et de la température; au voisinage des cours d'eau (du moins dans l'intérieur de Paris); non plus qu'aux différents degrés de concentration de la population sur un même point.

§ 3. — DANS LES HÔPITAUX.

Tous les établissements de l'Administration ont présenté, pour l'ensemble de l'épidémie, y compris le mois d'octobre, 13,823 cas de choléra, et 6,600 décès, tableaux 8 et 9; mais le service des hôpitaux, dont nous allons nous occuper d'abord, a compté spécialement 12,661 malades et 5,882 morts.

Si les chiffres généraux sont supérieurs à ceux que donne le Rapport de 1834, c'est qu'ils comprennent en plus : les résultats d'octobre, puis les malades morts dans les hôpitaux sans avoir pu indiquer leur domicile; ceux qui étaient étrangers à la ville de Paris; et enfin, les cholériques des hospices situés extra muros.

De tels nombres prouvent, à eux seuls, la multiplicité et l'importance des renseignements que peuvent offrir les services hospitaliers pour l'étude de l'épidémie. Tandis qu'à domicile on ne connaît le fléau que par le nombre des victimes qu'il enlève chaque jour; dans les hôpitaux on constate sur chaque malade, le début de l'invasion, sa durée, ses différentes phases; et la statistique y peut tenir compte aussi bien des guérisons obtenues que du décès des administrés qui succombent.

On trouve, en effet, en tout temps, sur les registres de ces maisons, pour chaque personne admise : son nom, son âge, son sexe, son état civil, sa demeure, sa profession, la date de son entrée, le moment de sa sortie, ou l'époque et la cause de sa mort. Pour suivre, pas à pas, les progrès du mal, il suffit donc d'ouvrir ces registres. Le dépouillement de ceux de 1832 avait été déjà fait, à l'occasion du Rapport que le Conseil général des hospices s'était proposé de publier sur la premièrc invasion du choléra à Paris. Nous avons pu retrouver la plus grande partie des documents recueillis alors ; ils nous ont mis à même de composer les tablcaux que nous donnons aujourd'hui, et de présenter la série d'observations qui va suivre.

Ces observations ont pour but de faire connaître comment l'action du choléra a pu se modifier, suivant les conditions accidentelles du domicile et des habitudes de la population, suivant le milieu dans lequel vivaient les malades, suivant le sexe, l'âge, les périodes des épidémies, les établissements ; comment, enfin, il a influé sur l'ensemble du service administratif des hôpitaux.

Influence du domicile.

Un tablcau spécial, qui porte le n° 21, indique, pour chaque arrondissement et chaque quartier, le nombre des cholériques qu'il a envoyés dans ces établissements ; le nombre de ceux qui ont péri ; et le chiffre de population avec lequel on doit comparer le total des malades et celui des morts.

On y voit que des 12,661 malades traités, il faut d'abord déduire :

	805	malades qui appartenaient aux deux arrondissements ruraux ;
	90	— étrangers au département ;
	94	— dont le domicile est resté inconnu ;
Total . . .	989	ou 7 pour 100 de l'ensemble.

Les 11,672 qui restent se répartissent, ainsi qu'il suit, entre les 12 arrondissements :

Dans le	1er	Arrondissement	528	Dans le	7e	Arrondissement	1,165
—	2e	—	468	—	8e	—	1,561
—	3e	—	363	—	9e	—	1,388
—	4e	—	643	—	10e	—	1,320
—	5e	—	698	—	11e	—	716
—	6e	—	1,150	—	12e	—	1,682

En rapprochant de ces nombres la population recensée dans chaque circonscription, on remarque que c'est le 9e arrondissement qui a fourni proportionnellement le plus de malades :

Il en compte		1	sur	30	individus recensés.
Le 12e Arrondissement		1	—	41	—
Le 8e	—	1	—	46	—
Le 7e	—	1	—	50	—

A l'autre extrémité de la proportion, on trouve :

Dans le	2e	Arrondissement	1	malade	sur	163	habitants.
—	3e	—	1	—		135	—
—	1er	—	1	—		125	—

Ainsi, en moyenne, les quatre arrondissements pauvres ont fait admettre dans les hôpitaux 1 habitant sur 41 ; les trois arrondissements riches, 1 sur 131 ; c'est trois fois moins.

Les quartiers les plus malheureux sont les suivants :

La Cité qui présente		1	malade sur	21	domiciliés.
Les Arcis	—	1	—	26	—
Le Jardin-des-Plantes	—	1	—	29	—
L'Hôtel-de-Ville	—	1	—	29	—

Parmi les plus heureux on remarque :

Le quartier	Feydeau qui n'en a que		1	—	239	—
—	Vendôme	—	1	—	229	—
—	Du Mail	—	1	—	200	—
—	Chaussée d'Antin		1	—	190	—

Les arrondissements présentent entre eux, nous l'avons déjà vu, des différences moins grandes, sur le chiffre des décès cholériques ; cela se comprend, les localités aisées ont dû conserver beaucoup plus de malades, dans leur demeure particulière, que les quartiers habités principalement par la classe ouvrière ; et, heureusement, les chiffres que nous venons de donner n'indiquent point l'intensité du mal dans chaque circonscription. Mais il est douloureux de voir que, même dans les hôpitaux,

les admis, dont le domicile était, en quelque sorte, l'indication d'une vie de privations et de souffrances, aient succombé, malgré tous les soins, dans une plus forte proportion que les autres. C'est ainsi que, sur 100 malades venus du 1er ou du 2e arrondissement, il en est mort 39 ; tandis qu'on en a perdu :

43	sur 100 venus du	7^{e}	arrondissement;
47	—	9^{e}	—
53	—	10^{e}	—

et que la moyenne des 12 arrondissements est de 46 sur 100.

Les quartiers Feydeau, Vendôme, Montmartre sont encore ici les plus favorisés ; leurs malades sont morts dans la proportion de 28 et de 31 pour 100 ; tandis que les quartiers de l'Hôtel-de-Ville, du Faubourg-Saint-Germain et des Invalides ont vu succomber 55 à 56 pour 100 des leurs.

Influence des jours de la semaine.

Les admissions de tous ces malades cholériques dans les hôpitaux civils ne se répartissent point également entre les différents jours de la semaine; au contraire, quelle que soit l'intensité du fléau ou la période de l'épidémie, on a remarqué que, chaque semaine, les mêmes jours correspondent aux plus nombreuses admissions, et d'autres aux réceptions les plus faibles ; si bien qu'en additionnant toutes les admissions qui ont été prononcées pendant plusieurs mois, pour chacun des sept jours de la semaine, on arrive, pour chaque jour, à une moyenne d'admissions sensiblement différente, qui est représentée par :

76,85	pour les	lundis ;
72,11	—	mardis ;
73,26	—	mercredis ;
74,22	—	jeudis;
73	—	vendredis ;
72,92	—	samedis;
67,88	—	dimanches (1).

C'est, du reste, une observation qui ne s'applique pas seulement aux temps d'épidémie, et qui a été faite depuis longtemps dans le service des hôpitaux.

(1) Page 143 du Rapport de 1834.

La Commission de 1834, en la produisant dans son Rapport, a cru y voir l'indice que le choléra sévissait davantage sur la classe peu aisée dans les premiers jours de la semaine, et en a cherché la cause dans l'intempérance à laquelle s'abandonnent bon nombre d'ouvriers le dimanche et le lundi. Nous ne saurions partager, entièrement son opinion à cet égard. Nous admettons avec elle, pour toutes les classes de la société, le danger que peuvent avoir des excès, de quelque nature qu'ils soient, alors qu'on subit l'influence d'une épidémie cholérique; mais nous ne pensons pas que ceux auxquels se livre une petite partie des habitants de Paris les jours de fête, aient pu être la cause principale de l'accroissement de malades cholériques, signalé au commencement de chaque semaine.

Le mouvement du lundi n'est, à nos yeux, qu'une conséquence toute naturelle des mouvements du samedi et du dimanche. Moins il s'est présenté de malades ces deux jours, plus on doit en voir arriver le troisième ; et la preuve qu'il s'opère, ici, une compensation : c'est qu'en réunissant les trois chiffres, on trouve une moyenne de 72,55 qui est même au-dessous de la moyenne des quatre autres jours 73,14.

Mais pourquoi, dira-t-on, vient-il peu de malades les deux derniers jours de la semaine? Cela s'explique, et par les habitudes de la population, et par l'organisation du service des réceptions. Il ne peut être question, on le comprend, de ces malades qu'un accident grave, tel qu'une chute, une blessure, une attaque d'apoplexie, force à réclamer sur-le-champ les soins les plus prompts; nous les mettons naturellement en dehors de ce que nous allons dire. Mais ceux là sont toujours en très-petit nombre, et la plupart des personnes qui demandent à entrer dans les établissements publics ont des affections médicales ou chirurgicales, plus ou moins anciennes, plus ou moins graves, pour lesquelles les soins de l'hôpital ne sont pas, en général, d'une telle urgence qu'on ne puisse les ajourner un jour ou deux. Cela étant, et il suffit d'assister à une réception de malades pour s'en convaincre, il ne paraîtra pas étonnant que le samedi, dernier jour d'une semaine de travail pour l'ouvrier occupé, veille d'un jour de liberté pour tous ; le samedi, enfin, où le peuple, dans la vie pratique, est si peu habitué à commencer quelque chose de nouveau, amène dans les établissements de l'Administration moins de malades que les premiers jours de la semaine; et que beaucoup des admissions, qui pourraient avoir lieu ce jour-là, soient ajournées par la volonté même des malades.

Cet ajournement, facultatif le samedi, devient presque une nécessité le dimanche ; car, si les hôpitaux sont toujours ouverts pour les admissions urgentes, il est vrai de

dire que les malades ordinaires ont, ce jour-là, moins de facilités de se faire recevoir. Il leur suffit, dans la semaine, de se présenter le matin au médecin consultant d'un des hôpitaux, ou, dans la journée, aux médecins qui sont en permanence au Bureau central d'admission. Mais, le dimanche, les consultations du matin n'ont pas lieu, et le bureau d'admission est fermé à midi. C'est donc pendant quelques heures seulement, et sur un seul point de Paris, que les malades peuvent obtenir un billet de placement le dimanche ; et quand déjà ils sont peu disposés, par les motifs indiqués plus haut, à entrer ce jour-là dans un hôpital, on conçoit que beaucoup remettent au lendemain pour se faire examiner.

Le lundi profite de toutes ces admissions ajournées, qui viennent grossir son chiffre. La même cause n'existant pas pour le mardi, ce jour produit peu de réceptions ; ce qui ne se comprendrait pas, si l'importance des entrées quotidiennes dépendait des excès que la population a pu commettre les jours précédents.

Cas de choléra déclarés à l'intérieur des hôpitaux.

Les malades admis, comme cholériques, dans les hôpitaux, ne composent pas les seuls cas de choléra qui aient pu y être traités. La charité, qui veille à la porte de ces établissements pour l'ouvrir à toutes les souffrances, n'a pas le privilége de protéger la population intérieure contre les atteintes du fléau. Aussi fait-il des victimes dans le personnel valide et dans les malades reçus pour des affections ordinaires, comme il en fait dans la population à domicile.

L'Administration tient note de ces cholériques, comme de ceux qui viennent du dehors, et tous sont compris (ou doivent l'être au moins) dans les relevés, sous la désignation générique de *cas de choléra* ; l'expression de *cas intérieurs* ou de *cas extérieurs* sert, au besoin, à désigner l'une ou l'autre de ces deux catégories de malades.

Le peu de renseignements, qu'il nous a été possible de nous procurer sur les cas intérieurs de l'épidémie de 1832, tendrait à prouver qu'ils ont été en très-petit nombre relativement aux cas extérieurs. On n'en aurait compté, dans tous les hôpitaux, que 539, sur un total de 12,661 ; c'est un vingt-troisième environ.

Nous aurons lieu de nous étonner d'une si faible proportion, quand nous examinerons celle qu'a présentée l'épidémie de 1849. Dans le trouble inséparable d'une

invasion, aussi subite, aussi violente que le fut celle de 1832, aurait-on négligé de constater tous les cas de choléra déclarés à l'intérieur des établissements? Le chiffre que nous reproduisons aujourd'hui en donne-t-il le total exact? Nous ne saurions l'affirmer. Nous livrons ce chiffre, tel que nous l'avons trouvé dans un document de l'époque, sans pouvoir en garantir l'authenticité, ni prétendre la contester d'une manière absolue.

Influence du sexe.

Le premier classement à faire, parmi les malades des hôpitaux, est, naturellement, celui qui résulte de la différence des sexes. Appliqué, aux cas de choléra et aux décès cholériques de 1832 dans ces établissements, il indique qu'on a soigné plus d'hommes que de femmes ; que la mortalité a été plus grande pour les premiers, à presque tous les âges de la vie ; et que, parmi les malades qui ont succombé, les femmes ont résisté généralement plus longtemps que les hommes.

On peut vérifier ces faits en recourant aux tableaux 8, 18 et 19.

Le premier constate pour les hommes 6,589 cas de choléra, 3,130 décès.
— pour les femmes 6,072 — 2,752 —

Le recensement de 1832 avait indiqué à domicile 366,411 hommes et 387,576 femmes. Ainsi, la proportion entre les malades hommes et les malades femmes serait en raison inverse de la population respective de chaque sexe. Toutefois, il faut remarquer, qu'en tout temps, les hôpitaux ont reçu plus de malades du sexe masculin que de malades du sexe féminin, et qu'on ne peut conclure, par conséquent, des chiffres ci-dessus, que le Choléra ait atteint, dans l'ensemble de l'épidémie, plus les hommes que les femmes.

Mais s'il y a doute à cet égard, les différences que présente la mortalité (tableau 8) sont positives : tandis qu'elle est de 46 sur 100 pour les malades des deux sexes, elle s'élève à 47 pour les hommes, et descend à 45 pour les femmes ; et si le rapport n'est pas le même à tous les âges, il est presque toujours dans le même sens, c'est-à-dire défavorable au sexe masculin (tableau 18).

On constate aussi d'une manière précise, à l'aide du tableau 19, où les décès sont classés d'après la durée de la maladie pour chaque personne, que, sur 3,068 ma-

lades qui ont résisté moins de 24 heures à l'attaque dont ils ont été victimes, 1,720 étaient du sexe masculin, et 1,348 seulement du sexe féminin. L'égalité s'établit, à peu près, pour les décès, qui ont eu lieu au bout de 2, 3, 4 et 5 jours ; et, parmi les malades dont la mort a été plus tardive, on compte plus de femmes que d'hommes. Enfin on voit, dans le même tableau, que sur 100 décès de chaque sexe pris au hasard, 55 pour les hommes, 49 pour les femmes ont eu lieu après 24 heures au plus de maladie.

Il est donc bien constant que l'épidémie de 1832 n'a pas été aussi meurtrière sur les cholériques femmes que sur les cholériques du sexe masculin.

Influence de l'âge.

Après la distinction du sexe vient naturellement celle de l'âge, et si à domicile on n'a pu la constater que sur les morts, ici nous pouvons la rechercher pour les malades en traitement, aussi bien que pour ceux qui succombent. D'après le tableau 18, il paraîtrait, au premier aperçu, que les atteintes du mal ont porté particulièrement sur les personnes de 21 à 30 ans, puis sur celles de 31 à 50, c'est-à-dire sur les périodes de la vie qui correspondent à la plus grande activité et à la plus grande force. Mais il ne faut pas en conclure, d'une manière absolue, qu'il en a été de même sur l'ensemble de la population, car tous les âges ne sont pas également représentés dans les hôpitaux. L'enfant et le vieillard s'y rencontrent moins fréquemment que l'adulte, et l'on peut compter, dans les établissements, plus de cholériques de cette dernière classe, sans qu'elle ait été frappée plus généralement que les autres. Si les adultes avaient été atteints dans une proportion aussi forte que semble l'indiquer la statistique des hôpitaux, ils auraient eu aussi probablement une mortalité plus grande, et c'est le contraire qui résulte, tant de nos relevés que de ceux de la Commission de 1834. Le tableau 18 donne à cet égard de nombreux renseignements, et démontre que l'enfance et l'âge avancé subissent précisément la mortalité la plus considérable. Pour les malades de 5 à 10 ans, elle est de 50 à 63 pour 100; pour ceux de 16 à 35, elle n'est plus que de 22 à 37; et au delà elle augmente de nouveau et va jusqu'à 80 et 100 pour 100.

Le tableau 19 prouve en outre que la résistance est proportionnée à la force vitale des individus, et que la maladie a plus de durée, même quand elle se termine par la mort, chez les sujets de 21 à 40 ans, que sur les personnes ou très-jeunes ou beaucoup plus âgées.

Influence des époques de l'épidémie.

Il est à remarquer, du reste, que, toutes choses égales d'ailleurs, la mortalité a varié sur l'ensemble des malades cholériques des hôpitaux, suivant les périodes de l'épidémie. Nous n'avons pu, à la vérité, établir pour chaque mois les cas et le décès des hôpitaux, séparément de ceux des hospices, et les résultats que nous allons donner seront communs à l'ensemble des deux services ; mais le nombre des cholériques traités dans les hospices est tellement faible, relativement aux malades des hôpitaux, qu'il est permis de négliger cette inexactitude.

Les cas de Choléra et les décès se sont répartis, ainsi qu'il suit, pendant l'épidémie. (Tableau 9.)

					Décès à domicile (1).
Mars.....	203	cas de Choléra,	91	décès.	40
Avril.....	8,934	—	4,661	id.	7,462
Mai......	1,293	—	448	id.	440
Juin......	636	—	299	id.	540
Juillet....	1,576	—	661	id.	1,820
Août.....	808	—	294	id.	643
Septembre.	328	—	114	id.	217
	13,778		6,568		11,168

En calculant la mortalité sur les admissions et les décès de chaque mois, sans tenir compte des malades qui se trouvaient en traitement, le premier et le dernier jour du mois, on trouve que la mortalité a été en mars de 44 pour 100 ; qu'elle atteint son point le plus élevé, 51 pour 100, en avril ; qu'elle baisse un moment en mai, et remonte en juin et juillet pour diminuer ensuite.

Si on la détermine, à la fin de chaque mois, d'après la totalité des admissions et des décès antérieurs, on obtient d'autres résultats. Elle est alors :

De 44 pour 100 en mars,
De 52 — en avril,
De 49 — en mai,
De 49 — en juin,
De 48 — en juillet,
De 48 — en août,
De 46 — en septembre.

(1) Cette colonne est ajoutée ici pour faciliter le rapprochement des deux catégories de décès.

D'après cette dernière manière de calculer, il y aurait eu une diminution constante depuis le mois d'avril.

Les cas de Choléra, dans les hôpitaux, ont dépassé un peu les décès à domicile, et ceux-ci font presque le double des décès qui ont eu lieu dans les établissements hospitaliers.

Aux époques du plus grand développement de l'épidémie, en avril et en juillet les décès à domicile égalent, et dépassent même les cas de Choléra des hôpitaux; tandis qu'on observe la proportion contraire au début ou à la fin de l'épidémie, ainsi qu'au mois de mai.

Influence des hôpitaux.

La mortalité a varié plus encore d'hôpital à hôpital : on peut le reconnaître dans le tableau 8. Elle a été, pour l'ensemble des cas,

Dans les hôpitaux permanents, à :

Hôtel-Dieu, de	52	sur 100 p. les hom.	46	sur 100 p. les fem.	49	sur 100 p. les deux sexes.
La Pitié.....	44	—	43	—	44	—
La Charité...	57	—	53	—	55	—
Saint-Antoine.	48	—	45	—	47	—
Necker......	55	—	55	—	55	—
Cochin......	42	—	45	—	44	—
Beaujon.....	45	—	40	—	43	—
Saint-Louis...	44	—	47	—	46	—
Enf.-malades..	68	—	52	—	60	—

Pour les hôpitaux temporaires, et les infirmeries d'hospices consacrées à des malades du dehors, on a constaté :

Vénériens....	47	sur 100 p. les hom.	58	sur 100 p. les fem.	53	sur 100 p. les deux sexes.
Orphelins....	55	—	54	—	55	—
Ménages.....	58	—	47	—	52	—
Bons-Hommes.	18	—	20	—	20	—
Hosp. Leprince	35	—	49	—	44	—
Réserve......	32	—	26	—	29	—
Clichy.......	33	—	33	—	31	—
Lazaristes....	38	—	35	—	36	—
Saint-Sulpice..	20	—	»	—	20	—

La différence considérable, qui existe entre quelques-uns des établissements temporaires et les services permanents, peut attirer l'attention; mais elle tient à des causes particulières qu'il est facile d'expliquer et utile de faire connaître, afin de prévenir toute fausse conclusion qu'on pourrait tirer des chiffres, pris isolément. Elle n'étonnera plus, en effet, quand on verra, dans la suite de ce rapport, que les services temporaires n'ont été créés, en général, qu'après les journées du 8 et du 9 avril; et que la plupart n'ont été en complète activité qu'à la fin du mois, alors que l'épidémie avait déjà perdu beaucoup de son intensité. Les hôpitaux temporaires n'ont servi, par conséquent, qu'au traitement des malades les moins violemment atteints; quelquefois même ils ont reçu des convalescents venant des autres hôpitaux, et la mortalité a dû y être naturellement beaucoup moins forte que partout ailleurs.

Quant aux résultats des hôpitaux permanents, nous sommes aujourd'hui trop loin des événements pour espérer en trouver l'explication. Beaucoup de circonstances, les unes dépendantes, les autres indépendantes des établissements, et dont le souvenir échappe au bout d'un certain temps, ont pu produire ces inégalités. Il faut, après 17 ans, et quand les documents de l'époque sont muets, se borner à constater les faits, pour les comparer, s'il y a lieu, avec ceux qui seront observés à d'autres épidémies.

Comme on le voit au tableau 8, la mortalité moyenne des hôpitaux ordinaires est de 48 pour 100; l'Hôtel-Dieu, bien près de cette moyenne, présente une mortalité de 49 pour 100; la Charité et Necker en sont les plus éloignés, ils ont perdu 55 pour 100 de leurs malades. La Pitié, Cochin et Beaujon se trouvent au-dessous: ils ne comptent que 44 et 43 décès par 100 cholériques.

Durée de la maladie.

Après avoir étudié la mortalité, il est bon d'examiner quelle a pu être la durée de la maladie chez les différents sujets. Cette durée correspondant, pour nos malades, au séjour de chacun d'eux dans les établissements, nous amènera aussi à apprécier les charges que l'épidémie a fait peser sur le service hospitalier; et les mots durée de maladie, ou durée de séjour, seront pour nous synonymes. Pour comprendre à l'avance que cette durée n'a pas dû être longue, il suffit de se rappeler avec quelle rapidité la maladie se développait chez les malheureux qu'elle avait atteints. Souvent les malades tombaient dans les rues, comme frappés de la foudre; d'autres expi-

raient pendant qu'on les transportait à l'hôpital. A l'intérieur des établissements, le même lit était souvent, le même jour, occupé par plusieurs cholériques ; et, sur 100 personnes qu'on recevait, plus de la moitié n'existait plus le lendemain de leur entrée. Le tableau 19 en fournit la preuve : en groupant les décès d'après la durée de la maladie de chaque mort, il montre que, sur 5,882 décès comptés dans les hôpitaux, plus de 3,000 eurent lieu dès le premier jour de l'admission des malades, 939 dans le second, 517 dans le troisième, et 5,432 dans l'ensemble des sept premiers jours.

En moyenne, les cholériques qui sont morts dans les hôpitaux ont succombé :

Les hommes, au bout de 2 jours 23 heures 21 minutes;
Les femmes, au bout de 3 jours 11 heures 7 minutes.

Si, au lieu de faire le calcul sur les morts, on le fait sur les malades guéris, comme le présente le tableau 20, on trouve que la moyenne de la maladie a été :

Pour les hommes, de 14 jours » heures 55 minutes;
Pour les femmes, de 14 jours 15 heures 59 minutes;

Que, sur 6,753 guérisons,

4,936 ont demandé 15 jours au plus;
1,230 ont eu lieu dans la seconde quinzaine.

La moyenne ordinaire du séjour des malades, qui meurent ou se guérissent dans les hôpitaux, est ordinairement de 20 à 25 jours. Le séjour des cholériques a donc été toujours de beaucoup inférieur à celui des autres malades; et la brièveté de la maladie, quelle qu'en soit l'issue, explique pourquoi une épidémie de cette nature nécessite, dans le service des hôpitaux, un accroissement de ressources moins considérable qu'on pourrait le penser tout d'abord.

Influence de l'épidémie sur les services hospitaliers.

Nous allons en avoir une nouvelle preuve en cherchant, à l'aide du tableau 8, comment l'ensemble des malades cholériques a été réparti, en 1832, dans tous les établissements, et quelle influence a eue le Choléra sur le mouvement général de leur population.

Des **12,661** cas de Choléra traités dans les hôpitaux,

10,871 l'ont été dans les hôpitaux permanents;
1,790 seulement dans les hôpitaux temporaires.

Ce dernier chiffre diffère de celui de **2,746** porté dans le compte imprimé de **1832**, page **40**, parce que le nôtre ne s'applique qu'aux cholériques; tandis que le compte a dû comprendre tous les malades admis et traités dans les hôpitaux temporaires, notamment les blessés des combats qui ont été livrés lors de l'insurrection de juin **1832**.

Parmi les hôpitaux permanents, c'est l'Hôtel-Dieu qui a reçu le plus de cholériques (**3,189**). La Pitié, la Charité et Saint-Antoine en ont eu chacun de **11** à **1,200**; Saint-Louis, **2,007**.

De tous les hôpitaux temporaires, c'est celui de la Réserve qui a rendu le plus de services; on y a traité **875** cholériques; **57** seulement ont été dirigés sur l'ancien couvent des Bons-Hommes; en raison de l'éloignement, on préférait y transporter des malades qu'on évacuait des hôpitaux du centre.

Mais, pour apprécier les difficultés du service des hôpitaux pendant une épidémie, il ne suffit pas de connaître le total des malades traités sur tel ou tel point; il faut encore savoir dans quel espace de temps on a dû les soigner, quel a été le nombre de ceux existants chaque jour; à combien s'élevaient en même temps les autres administrés, et si les chiffres maximum de la population se sont maintenus plus ou moins longtemps.

C'est quand on est fixé sur ces différents points, qu'on peut seulement reconnaître s'il y a eu, ou non, insuffisance réelle de ressources, dans quelle limite on aurait dû en créer de nouvelles; si l'on a été au delà, ou si l'on est resté en deçà de ce qu'on devait faire. Cette appréciation est peu importante sans doute au point de vue du passé, mais elle peut être utile pour l'avenir, en faisant profiter l'Administration de l'expérience acquise en d'autres temps.

Lits montés dans les établissements.

Dans les recherches auxquelles nous nous sommes livrés pour établir quelle fut, à cet égard, la situation des choses pendant le Choléra de 1832, nous avons eu le

regret de ne pouvoir retrouver un des renseignements que nous désirions obtenir : c'est le chiffre réel des lits montés dans les hôpitaux ordinaires. Antérieurement à 1837, le budget ne faisait pas même mention des lits permanents; et les comptes d'alors, comme ceux d'aujourd'hui, ne donnent que le nombre des journées de malades. Il ne nous eût pas suffi, d'ailleurs, de connaître l'état régulier du service; car aussitôt qu'une circonstance extraordinaire se présente, on ajoute partout où cela est possible des lits de supplément dans les salles. On a eu recours à ce moyen en 1832, avant de créer des services nouveaux; mais nous ne savons pas d'une manière précise dans quelle limite; et, ne voulant pas nous en rapporter seulement à nos souvenirs, nous avons dû nous borner à prendre, pour point de départ de notre comparaison, les lits occupés au 1er mars. Comme il y avait à cette époque en général beaucoup de malades, on avait déjà organisé certainement des lits supplémentaires, et le chiffre du 1er mars a dû être, à peu près, celui des plus mauvais jours de l'épidémie.

Or, le 1er mars, 4,678 lits étaient occupés et se trouvaient ainsi distribués :

Hôtel-Dieu	1,021	
Pitié	586	
Beaujon	213	
Charité	392	
Saint-Antoine	273	
Necker	138	4,678
Cochin	118	
Saint-Louis	770	
Vénériens	507	
Enfants-Malades	531	
Maison de Santé	129	

Nous ajouterons, pour ordre seulement :

Maison d'Accouchement	359	595
Enfants-Trouvés	236	
		5,273

Dans le courant de mars, il y eut 4,874 admissions (1); c'était 619 de plus qu'en fevrier; mais l'effroi occasionné par le fléau, dont on redoutait tant l'apparition,

(1) Non compris toujours le mouvement de la Maison d'accouchement et des enfants trouvés.

augmenta les sorties dans une proportion plus considérable encore : De 3,654, elles montèrent à 4,759 ; et les décès de mars, se ressentant déjà de l'influence de l'épidémie, s'élevèrent de 528, chiffre de février, à 689. Aussi, au 31 mars, après 6 jours seulement d'épidémie, la population des hôpitaux, au lieu de s'être augmentée, se trouvait-elle réduite à 4,104 , de 4,678 qu'elle était au 1er du mois.

En admettant le chiffre 4,678 comme maximum des lits qui furent montés dans les hôpitaux ordinaires, ces établissements présentaient donc déjà, le 1er avril, 500 places vacantes. A la vérité, ces places n'étaient pas toutes réunies sur un même point ; chaque hôpital en comptait plus ou moins : les unes dans les services des femmes, les autres dans les salles d'hommes; celles-ci en chirurgie, celles-là en médecine ; et l'on comprend que, ne pouvant mélanger ni les sexes, ni les services, il n'eût pas été possible de recevoir indistinctement 500 cholériques dans ces 500 places.

Les hôpitaux avaient, au 31 mars, près de 100 lits occupés par des cholériques ; le 4 avril, ce fut plus de 500 : le 5, plus de 700 : et on arriva successivement à en avoir, dans l'ensemble des services tant ordinaires qu'extraordinaires :

Le 8 avril.	1,456 ;
Le 9 id.	1,618 ;
Le 10 id.	1,699 ;
Le 11 id.	1,739 ;
Et enfin, le 12 id.	1,779 (chiffre maximum).

Pendant ce temps, il est vrai, on recevait peu d'autres malades, et les sorties avaient toujours été en augmentant. Aussi, le 12 avril, ne restait-il guère plus de 1,500 malades ordinaires dans les hôpitaux, et la population totale, bien loin de croître avec le développement de l'épidémie, était descendue jusqu'au-dessous de 4,000.

On comptait, par conséquent, un grand nombre de lits vacants dans les établissements hospitaliers, mais comment prévoir ce résultat dès les premiers moments de l'invasion? Qui eût osé répondre que cette irruption si spontanée, si violente, s'arrêterait subitement au bout de 14 jours? Et si, même aujourd'hui, on ne peut se défendre d'une certaine émotion au souvenir de ces douloureuses journées, quelle ne dut pas être l'anxiété de l'Administration, alors que les premières atteintes du fléau semblaient menacer la population parisienne des ravages les plus affreux que le Choléra eût encore produits dans aucune capitale?

Aussi l'autorité municipale et le conseil général des hôpitaux s'empressèrent-ils de prendre toutes les mesures que la gravité des circonstances réclamait, et notamment de créer plusieurs établissements temporaires, comme nous le verrons dans le titre II.

La célérité apportée dans l'organisation des nouveaux services fut telle que, le 6 avril, quelques-uns étaient déjà en activité, et que, le 18, tous fonctionnaient plus ou moins complètement. Le nombre des lits existants dans l'ensemble des hôpitaux, anciens et nouveaux s'éleva :

Le 14 avril, à.............	4,944;
Le 18 id. à plus de......	5,000;
Le 21 id. à.............	5,500;
Le 25 id. à.............	6,000,

non compris toujours les 595 lits de la Maison d'Accouchement et de l'hospice des Enfants-Trouvés.

Lits occupés.

Comme pour se jouer des efforts humains, le Choléra perdit de son intensité à mesure qu'on accroissait les moyens de secourir ses victimes. A partir du 13, le chiffre des malades présents dans les hôpitaux diminua constamment; vers le 20, plus de 2,000 lits étaient inoccupés, et l'on en compta jusqu'à 2,500 vacants dans les derniers jours du mois de mai.

Il est à remarquer que le maximum des admissions et des décès, dans les hôpitaux comme à domicile, coïncide avec les journées du 8 et du 9 avril; et que c'est le 12, que les hôpitaux eurent en traitement le plus grand nombre de malades cholériques.

Les hôpitaux et les hospices (1) réunis en comptèrent dans le cours de l'épidémie :

Pendant 9 jours, plus de..........	1,900
— 3......................	1,800
— 6......................	1,700
— 3......................	1,600
— 1......................	1,500
— 16......................	1,000
— 9......................	900
— 5......................	700
— 11......................	600
— 13......................	500

(1) Au delà du mois d'avril, nous n'avons pu établir séparément le relevé des hôpitaux et celui des hospices, mais ceux-ci n'ont eu jamais plus de 200 cholériques.

Pendant la recrudescence de juillet, bien que l'Administration fit rouvrir certains hôpitaux temporaires, la population ne s'éleva pas, à beaucoup près, aux chiffres d'avril; ainsi la journée la plus forte d'avril avait été de 1,988 cholériques (hôpitaux et hospices);

Celle de mai fut de	1,492
juin	551
juillet	686
août	467
septembre	351
octobre	126

Journées de malades.

Les malades cholériques ont produit dans l'ensemble des établissements (1) 122,724 journées, dont { 59,084 pour les hommes, 63,640 pour les femmes; par conséquent, plus de journées de femmes que de journées d'hommes. Il devait en être ainsi; car, si le Choléra a amené dans les hôpitaux plus d'hommes que de femmes, celles-ci ont succombé moins vite et en moins grand nombre, et la moyenne de leur séjour l'emporte sur la moyenne du séjour des premiers.

L'année 1832, pour la totalité des malades, a présenté les résultats suivants :

Malades présents au 1er janvier 1832 dans les hôpitaux				4,705
Malades reçus	dans les hôpitaux ordinaires		65,181	67,927
	dans les hôpitaux extraordinaires (2)		2,746	
		Total		72,632
Malades	sortis ou guéris :	hôpitaux ordinaires	54,768	56,853
		hôpitaux temporaires	2,085	
	décédés :	hôpitaux ordinaires	10,948	11,609
		hôpitaux temporaires	661	
		Total à déduire		68,462
Malades restant au 31 décembre				4,170

(1) Ici encore, nous sommes obligés de confondre le mouvement des hôpitaux et celui des hospices; mais on se rappelle combien ces derniers ont été peu atteints par l'épidémie.

(2) Y compris 347 orphelins du choléra recueillis momentanément à l'hôpital des Bons-Hommes.

Journées de malades	hôpitaux ordinaires.....	1,545,770	1,602,633
	hôpitaux temporaires (1).	56,863	
Journées d'employés nourris	hôpitaux ordinaires.....	348,183	373,886
	hôpitaux temporaires...	25,703	
Journées d'employés non nourris : hôpitaux ordinaires..		68,304	68,304
	Ensemble............		2,044,823

Tels ont été, au point de vue du service des hôpitaux, les résultats de cette année si désastreuse. Si l'on veut, comme nous en avons eu nous-même le désir, chercher quelle différence ils présentent avec les chiffres d'une année ordinaire, on n'a qu'à recourir au tableau 36. Nous y avons fait le rapprochement des années qui ont précédé et de celles qui ont suivi l'invasion de 1832. On y voit que les hôpitaux ont compté, l'année du Choléra :

9,529 admissions de plus que dans l'année 1831, qui en a eu...... 58,398
4,563 sorties...... 52,290
5,455 décès... 6,154

Le nombre des cholériques traités ayant été de.......... 12,661
et l'excédant des admissions n'étant que de............... 9,529
on en doit conclure une réduction en 1832 de............. 3,000 environ sur les malades ordinaires.

L'excédant de décès étant inférieur de 400 au total des décès cholériques, c'est également la preuve d'une diminution dans le nombre des morts, qui ont eu pour cause d'autres maladies que le Choléra.

Quant aux journées de malades, elles sont moins considérables en 1832 que pendant chacune des quatre années qui ont précédé. On compte, pour l'année de l'épidémie, jusqu'à 140,000 journées de moins qu'en 1831, et 60,000 de moins que pendant les exercices précédents. Si on comprend celles d'employés, on trouve encore que le chiffre total des journées de l'année est inférieur de 100,000 au total de 1831, mais presque égal à celui de 1830 et de 1829.

Le tableau 36 présente aussi un résultat qui console; il démontre en effet que les hôpitaux, dans les années qui viennent immédiatement après celle de l'invasion, ont enregistré moins de morts que pendant les années antérieures.

(1) Y compris 17,451 journées des orphelins du choléra.

§ 4. EFFETS DANS LES HOSPICES.

La plupart des observations recueillies dans le service des hôpitaux, sur la marche comme sur les effets du Choléra, se représentent dans le service des hospices, et trouvent une nouvelle confirmation dans cette similitude des faits.

Tous les hospices, y compris Bicêtre, ont constaté 1,162 cas de Choléra et 718 décès, sur une population de près de 10,000 individus; c'est en moyenne : 11 malades sur 100 administrés; 62 morts sur 100 malades. Les cas de Choléra et les décès se divisent ainsi entre les deux sexes :

Hommes : 462 cas de Choléra, 311 décès;
Femmes : 700 cas de Choléra, 407 décès.

Mais, en tenant compte du nombre des hommes et des femmes qui existent dans ces établissements, on trouve, pour les premiers, 12 malades sur 100 administrés ; 67 décès sur 100 malades; pour les secondes, 11 malades sur 100 personnes ; 58 décès sur 100 malades.

La mortalité a été plus grande à mesure que les malades étaient plus avancés en âge ; elle a varié suivant les maisons.

Elle a été de 67 p. 0/0 à Bicêtre, établissement consacré aux hommes,
de 60 id. à la Salpêtrière, établissement qui ne reçoit que des femmes,
de 65 id. aux Ménages, où se trouvent les deux sexes,
de 63 id. aux Incurables-Hommes,
de 42 id. aux Incurables-Femmes.

Nous devons faire remarquer, toutefois, que sur des chiffres aussi peu élevés que ceux de ces établissements, quelques unités de plus ou de moins suffisent pour changer les proportions, et qu'on attacherait à tort une trop grande importance à la comparaison de ces résultats.

§ 5. EFFETS SUR LE PERSONNEL ACTIF DE TOUS LES SERVICES.

Dans les chiffres généraux, que nous avons déjà donnés, figurent les personnes du service médical et du service administratif, à tous les degrés, qui sont mortes du Choléra. L'épidémie en a enlevé 97 (tableau 33), savoir :

2 dans le service administratif;
6 dans le service de santé;
54 dans le service des salles;
35 dans les services généraux.

Les 97 personnes appartenaient :

16	à l'hôpital de la Charité, qui a soigné			1,276	cholériques.
14	—	l'Hôtel-Dieu,	—	3,189	—
13	—	la Pitié,	—	1,275	—
11	—	la Salpêtrière,	—	546	—
8	—	Saint-Louis,	—	2,007	—
4	—	Necker,	—	596	—
13	aux hôpitaux temporaires,		—	1,790	—

et le reste à divers établissements, comme on peut le voir dans le tableau.

Le service des salles a enregistré :

à l'Hôtel-Dieu....	2 décès sur 100 personnes employées;	
à la Pitié.......	7	—
à la Charité.....	7	—
à la Salpêtrière...	2	—

Les services généraux (1) ont offert les proportions ci-après :

Hôtel-Dieu...	3 sur 100 serviteurs;	
Pitié........	6	—
Charité.....	5	—
Salpêtrière...	4	—

On peut encore, en réunissant les personnes des deux services, faire quelques comparaisons dont nous reproduisons ici les résultats pour quatre établissements principaux.

(1) On comprend dans les services généraux ceux de la cuisine, de la pharmacie, de la buanderie, du chantier, de la propreté, etc. Le personnel de ces services a généralement peu de rapport avec les malades.

ÉTABLISSEMENTS.	CHOLÉRIQUES traités.	EMPLOYÉS des différents services.	EMPLOYÉS décédés.	PROPORTION des employés et des CHOLÉRIQUES.	PROPORTION des employés morts et des CHOLÉRIQUES.	MORTALITÉ des EMPLOYÉS.
Hôtel-Dieu......	3,189	720	14	22 sur 100	4 sur 1,000	1,9 sur 100
Pitié...........	1,275	207	13	16 — —	8 — —	6,3 — —
Charité.........	1,276	296	16	23 — —	12 — —	5,4 — —
Salpétrière......	546	473	11	86 — —	20 — —	2,3 — —

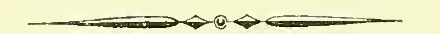
De ces différents relevés il résulte : que les cas de Choléra, qui ont atteint le personnel actif des établissements hospitaliers, ne sont point proportionnés au nombre de cholériques qu'on y a reçus ; que, sur quatre maisons, deux présentent proportionnellement plus de décès sur le personnel des salles que sur celui des services généraux, et deux offrent un résultat inverse ; que la mort a frappé l'ensemble du personnel d'une manière très-inégale dans les différents hôpitaux ; que les proportions les plus favorables se trouvent presque toujours à l'Hôtel-Dieu, comme les plus fâcheuses à l'hôpital de la Charité ; qu'enfin le Choléra a enlevé, suivant les maisons, 1, 2, 5 et jusqu'à 6 pour 100 du personnel actif, quand au dehors la moyenne des décès à domicile a été de 1 sur 45, où 2 pour 100 environ.

Cette mortalité exceptionnelle a-t-elle eu pour cause première le développement de miasmes pestilentiels, quelques influences locales, les fatigues extrêmes du service ou les impressions douloureuses dont les cœurs les plus fermes avaient peine à se défendre? Toutes ces causes ont-elles agi simultanément? Il est difficile de répondre à ces questions. Les nombres sur lesquels reposent nos calculs sont trop faibles pour qu'on puisse obtenir, de la statistique, des renseignements précis à cet égard, et il y aurait inconvénient à inscrire des assertions trop légèrement posées. Il est seulement certain, à en juger d'après les résultats, que le séjour des hôpitaux a présenté pour les employés de tous grades un danger beaucoup moins grand qu'on ne l'avait supposé dès le début de l'épidémie. Mais l'appréciation, qu'on en peut faire aujourd'hui, ne saurait rien ôter au dévouement de ceux qui furent retenus par le sentiment

6

du devoir dans les hôpitaux ; ni rendre moins dignes de notre reconnaissance les personnes généreuses qui quittèrent leur famille et leur demeure pour venir s'offrir spontanément à soigner les malades.

Nous serons heureux d'avoir, plus loin encore, l'occasion de rendre un nouvel hommage à cette charité courageuse que n'arrêtèrent point les périls de la contagion, alors même qu'on croyait le plus à leur réalité.



TITRE II.

MESURES ADMINISTRATIVES ET DÉPENSES.

CHAPITRE Ier.

MESURES ADMINISTRATIVES.

§ 1er. — MESURES ANTÉRIEURES A L'ÉPIDÉMIE.

Nous venons de voir, dans le chapitre qui précède, comment le Choléra fit irruption à Paris; quelle fut sa marche, et quelle influence il eut sur le service des hôpitaux. Nous allons maintenant présenter l'ensemble des mesures que prit l'Administration charitable, afin de parer aux nécessités impérieuses que lui créait l'épidémie. Mais, pour bien apprécier la position où se trouva le Conseil général des hôpitaux et des hospices, au moment de l'invasion de 1832, il est nécessaire de se reporter à quelques mois en arrière; à l'époque où les appréhensions de l'autorité prirent un caractère sérieux, c'est-à-dire vers le milieu de 1831.

On avait vu, en 1830, le Choléra faire au printemps, pour la seconde fois, irruption en Russie, et, ne s'arrêtant plus au littoral de la mer Caspienne, s'avancer rapidement en Europe; puis marquer à Moscou sa halte habituelle d'hiver. Les premières chaleurs de 1831, en le ranimant en quelque sorte, l'avaient amené à Saint-Pétersbourg et en Pologne. Le mois de juillet le trouvait en Hongrie et en Prusse; le 31 août il éclatait à Berlin, le 14 septembre à Vienne; et il n'était pas besoin d'attendre qu'il fût signalé, en novembre sur les côtes d'Angleterre, et en février 1832 dans la ville de Londres, pour prévoir qu'il envahirait également Paris.

Sa marche, incessamment progressive, ne laissait plus de doute depuis plusieurs mois à cet égard; et l'Administration s'était justement préoccupée des dispositions qu'elle aurait à prendre contre un fléau d'autant plus effrayant pour la population, qu'il avait été jusqu'alors inconnu dans nos contrées. Mais, tout en prévoyant son apparition, on ne pouvait encore, vers le milieu de 1831, calculer l'époque où le Choléra se déclarerait; l'on ignorait quelles seraient la marche et l'intensité de l'épidémie. Paris, beaucoup plus peuplé que Saint-Pétersbourg, Berlin ou Vienne, aurait-il une plus large part de deuil à supporter? La différence du climat, des habitudes, ne nous serait-elle pas au contraire favorable? Serions-nous aussi malheureux que les habitants de Saint-Pétersbourg, que n'avaient pu protéger les cordons sanitaires et la séquestration des malades? ou aussi favorisés que ceux de Berlin ou de Vienne? Nul ne pouvait le dire, et cette incertitude laissait l'Administration publique exposée au double danger, d'effrayer inutilement la population en organisant trop tôt des moyens de secours, ou de se trouver avec des ressources insuffisantes, en présence des besoins tout exceptionnels que ferait naître l'épidémie.

L'autorité municipale avait pu, dans le secret du cabinet, créer à l'avance des commissions sanitaires d'arrondissement et de quartier, prévoir l'organisation d'un grand nombre de postes médicaux, où les habitants de Paris devaient trouver, lors de l'épidémie, des médecins, des pharmaciens et des élèves prêts à porter des secours à tous ceux qui en réclameraient; mais le service des hôpitaux ne pouvait se prêter à un développement considérable, sans que l'opinion publique le sût et en prît alarme; sans qu'on eût à disposer de crédits importants, dont le vote seul eût été une cause d'effroi.

Et cependant les hôpitaux de Paris, qu'une généreuse exception aux règles de la charité légale ouvre même en temps ordinaire indistinctement à toutes les souffrances, où tout malade est admis, quel que soit son pays et sa position, devaient, dans ce moment de calamité publique, être prêts à offrir un asile et des secours à toutes les victimes du Choléra, quel qu'en pût être le nombre. Ce n'était plus seulement une œuvre charitable à faire, mais un devoir impérieux à remplir envers l'humanité.

Aussi, dès le mois de juillet, le Conseil général des hôpitaux et des hospices (1) avait-il chargé deux commissions composées, l'une de membres du conseil et de

(1) A cette époque, le service des hôpitaux, hospices et secours à domicile de Paris, était administré, sous le contrôle du Préfet de la Seine, par un Conseil général composé de 15 membres dont les fonctions étaient gratuites, et par une commission administrative de 5 membres salariés, chargés de faire exécuter les délibérations du Conseil.

membres de la commission administrative, l'autre de médecins, d'examiner les moyens de satisfaire à toutes les exigences d'un semblable service.

Dans le courant de septembre, elles firent toutes deux leur rapport. La Commission médicale exprima l'avis d'affecter spécialement trois ou quatre hôpitaux au traitement des malades cholériques, et d'avoir en dehors de Paris des maisons de convalescence; elle indiquait ensuite, pour l'ensemble de la population, de nombreuses mesures de police sanitaire (1), et conseillait de larges distributions de secours à la classe pauvre. La Commission administrative s'occupa principalement des mesures d'exécution, et indiqua les localités dans lesquelles on pourrait créer, au besoin, des hôpitaux temporaires.

Le Conseil général, en communiquant ces documents à l'autorité supérieure, dut faire remarquer qu'il pouvait répondre du concours le plus empressé de la part de tout le personnel de l'administration, mais que la caisse des pauvres, déjà en déficit de plus d'un million pour les trois années qui venaient de s'écouler, ne saurait pourvoir à aucune création de service si la ville ou l'État n'en supportait la dépense, et qu'elle ne pourrait rien entreprendre avant d'être fixée sur l'importance des ressources que l'autorité municipale mettrait à sa disposition.

On répondit dans le même sens à M. le Préfet de police, quand il communiqua au Conseil un rapport, par lequel une Commission centrale de salubrité demandait la formation de douze hôpitaux spéciaux, de quatre maisons de convalescence, et de quarante-huit ambulances.

Entre des demandes aussi exagérées et la déclaration du Conseil, l'autorité municipale hésita à prendre un parti; et M. le Ministre du commerce proposa alors, comme mesure provisoire, de faire évacuer entièrement deux hôpitaux pour qu'on pût y placer tous les cholériques dès le début de l'épidémie.

Sans s'y opposer, le Conseil fit remarquer que ce serait priver les pauvres de Paris, immédiatement, de plusieurs centaines de lits, dans un moment où il y avait déjà affluence de malades; qu'il serait probablement impossible de ne recevoir les cholériques que dans deux établissements; qu'en conséquence, la mesure serait fâcheuse

(1) Elle voulait, notamment, interdire toutes les grandes réunions d'hommes, la vente de la friperie, transporter les marchés hors Paris, et placer à toutes les maisons, où il y aurait des cholériques, un signe particulier.

pour la population tant que le Choléra ne se serait pas déclaré, insuffisante le jour où il serait à Paris. Cédant pourtant aux instances de l'autorité supérieure, le Conseil décida, le 22 février, que l'Administration conserverait disponibles 100 lits à l'hôpital Beaujon, et autant à l'hôpital Saint-Antoine, et qu'elle préparerait dans les autres établissements, là où ce serait possible, des salles et des lits supplémentaires.

Ce fut la seule décision, concernant le service des hôpitaux, qui précéda l'invasion du Choléra dans la capitale.

Mais, si l'incertitude, sur ce qu'il convenait de faire, avait arrêté momentanément l'action administrative pendant que le mal était encore loin de nous, l'autorité supérieure et l'Administration charitable rivalisèrent de sollicitude et d'activité, dès qu'on fut en présence du fléau; et, comme nous le verrons, elles parvinrent à assurer tous les besoins du service, malgré les premières hésitations et nonobstant le développement subit de l'épidémie.

Dans le compte que nous allons rendre des mesures diverses qui se succédèrent alors, nous chercherons moins à suivre l'ordre des dates qu'à réunir ensemble les faits qui présentent entre eux de l'analogie. C'est ainsi que nous parlerons, successivement : des précautions sanitaires prescrites d'abord sous l'influence des idées de contagion et abandonnées ensuite; de l'organisation des nouveaux services; des dispositions générales prises pour le régime intérieur des établissements; des distributions de secours faites à la classe pauvre; et enfin des témoignages de reconnaissance que reçurent les personnes qui s'étaient signalées, par leur zèle et par leur dévouement, pendant l'invasion cholérique.

§ 2. — MESURES SANITAIRES, CRÉATIONS DE SERVICES, DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

Le 26 mars, le Choléra avait éclaté dans la capitale, et dès le 28, l'Administration constata l'impossibilité, prévue à l'avance par elle, de séquestrer les cholériques dans deux hôpitaux. Le mal était si violent, des secours immédiats si nécessaires, qu'il fallut, revenant sur la décision provoquée par l'autorité supérieure, autoriser l'admission de chaque malade dans l'établissement dont il se trouvait le plus près. Le Conseil ne l'eût pas voulu, que la population eût contraint à le faire; sous l'influence de l'effroi qui la dominait, elle n'admettait pas qu'on pût refuser un malade, sous quelque motif que ce fût; résister eût été aussi impossible que dangereux, car on a vu plus tard jusqu'à quels excès la foule peut être poussée par les égarements de la peur.

A la vérité, en même temps que le Conseil ouvrait aux cholériques les portes de tous les hôpitaux, il prescrivit de placer ces malades dans des salles séparées, d'interdire toutes communications entre eux et les autres; de refuser à leurs parents ou amis l'entrée des établissements. Les corps des décédés ne devaient être ni présentés à l'église ni rendus aux familles, et pouvaient même être enlevés, au besoin, avant l'expiration des 24 heures qui suivaient les décès; on ordonnait de soumettre à des fumigations de chlore et de conserver à part les effets des cholériques. Un médecin de garde devait se trouver à toute heure dans chaque établissement.

Mais il en fut bientôt de l'isolement dans les salles comme de la séquestration dans des hôpitaux spéciaux; les admissions de cholériques augmentaient dans une telle proportion que, nonobstant le départ de beaucoup d'autres malades, on était obligé de remplir, sans distinction, les premières places vides, et de mêler par conséquent les uns et les autres dans tous les services. Il fallut donc encore abandonner cette précaution, et on renonça également plus tard à toutes celles que le Conseil avait cru devoir prendre dans les premiers moments : ainsi les hôpitaux ne furent plus fermés aux parents des malades; les vieillards des hospices cessèrent d'être consignés, on rouvrit les cantines des hospices de la vieillesse; on autorisa la restitution des effets des cholériques après nettoyage, et l'on revint à l'observation des règlements pour l'enlèvement et l'inhumation des corps.

Dès le 4 avril, le Conseil, qui d'ordinaire ne se réunissait que tous les huit jours, avait arrêté qu'il tiendrait deux séances par semaine. Dans sa réunion du 7, il fut prévenu par M. le Préfet de la Seine, que ce magistrat et le Conseil municipal, reprenant les propositions faites par l'Administration en juillet, adoptaient l'idée de créer des hôpitaux temporaires, ainsi que les moyens d'exécution qui avaient été indiqués alors; et que la ville, se chargeant de la dépense, avait voté à valoir, le 5 avril, une somme de 500,000 francs pour les hôpitaux, et 36,000 francs pour distributions de secours (1).

Il fut convenu aussitôt, entre l'Administration préfectorale et le Conseil, que indépendamment de ce que l'Administration pourrait trouver de ressources dans ses maisons, elle organiserait soixante lits dans les bâtiments du petit séminaire Saint-Sulpice, que l'archevêque s'était empressé d'offrir pour cette destination; quarante lits dans une dépendance de la maison des Lazaristes, rue de Sèvres; et qu'on transformerait en hôpital : 1° les greniers de réserve occupés, encore en ce moment,

(1) Il fut voté le même jour 150,000 fr. pour les dépenses qu'aurait à faire M. le Préfet de police.

par les approvisionnements de la boulangerie de Paris ; 2° un ancien couvent, situé à la barrière des Bons-Hommes, que la famille Perrier cédait gratuitement à la ville, pour cette destination.

Quelques jours après, sur la proposition d'un de ses membres, le Conseil ajouta encore à ces établissements, un hôpital temporaire de soixante lits, improvisé par la charité particulière dans une propriété de la famille Mallet, rue de Clichy.

C'était, en résumé, une création de 13 à 1,400 lits qu'on venait ainsi de décider, et qui nécessitait de nombreux travaux d'appropriation, l'achat d'un matériel très-considérable, l'organisation d'un personnel non moins important. Le Préfet de la Seine confia à l'Administration des hôpitaux le soin de pourvoir à tout ; et autorisa une commission mixte, composée de membres du Conseil des hospices et du Conseil municipal, à conclure d'urgence tous les marchés qu'il serait nécessaire de passer pour l'installation des services.

La communication du Préfet, au Conseil, avait eu lieu le 7 avril ; le lendemain, 8, les admissions atteignaient leur point le plus élevé, et le surlendemain, 9, elles commençaient à décroître. Mais le ralentissement du fléau fut peu sensible pendant plusieurs jours, et quand la décroissance devint plus marquée, on put craindre encore qu'elle ne fût pas définitive. Aussi, tout en reconnaissant que l'événement a rendu inutile une partie des mesures prises à cette époque, on ne saurait blâmer l'Administration d'en avoir suivi activement l'exécution.

Déjà, avant le 7, le Conseil s'était occupé de parer aux besoins les plus urgents : il avait fait offrir aux galeux et aux vénériens de quitter les hôpitaux Saint-Louis et du Midi, moyennant l'allocation d'un secours une fois payé ; plus de cent infirmes, qui se trouvaient dans les hôpitaux, avaient été transférés dans les hospices de vieillards. En évacuant, sur les maisons d'Incurables, les orphelins du Faubourg-Saint-Antoine, il avait pu transformer cet hospice en hôpital ; enfin, pour multiplier les lits dans le 10ᵉ arrondissement, dont la population était très-violemment frappée, le Conseil avait prescrit d'installer un service de cholériques à l'hospice des Ménages, et un autre à l'hospice Le Prince.

A partir du 7 avril, l'Administration s'occupa avec une égale activité des hôpitaux temporaires ; et ce qui paraîtra presque incroyable, le 13, six jours après la notification de l'arrêté du Préfet, elle pût ouvrir l'hôpital des greniers de la réserve ; puis, le 16, celui des Lazaristes ; le 17, celui de la rue de Clichy et celui du séminaire Saint-Sulpice ; le 18, le bâtiment de la barrière des Bons-Hommes ; et si chacun

d'eux ne comptait pas encore son maximum de lits, dans tous on pouvait admettre et soigner des malades, avec autant de régularité que dans des établissements permanents (1).

Cependant, les greniers de la réserve, lorsqu'ils furent remis à l'Administration, ne se composaient que de deux énormes magasins, l'un au-dessus de l'autre, n'ayant que des fenêtres et les grandes portes d'entrée; il fallut y tout créer, y tout apporter; et faire enfin exécuter des travaux d'appropriation pour plus de 80,000 francs. Le couvent de la barrière des Bons-Hommes, inoccupé depuis plusieurs années, réclama des réparations non moins importantes et non moins urgentes : il manquait non-seulement de tous les aménagements indispensables dans un grand service de malades, mais des étages entiers étaient sans plancher et sans fenêtres. Enfin, on eut à pourvoir à tant de détails de toutes sortes, que les achats effectués par la Commission mixte durent s'élever à plus de 400,000 francs, malgré les dons considérables d'objets mobiliers obtenus de la charité privée.

Aucune difficulté ne put arrêter l'Administration : six jours lui avaient suffi pour organiser le premier hôpital, et le dernier s'ouvrait au bout de la onzième journée. Elle fut, en réalité, aussi prompte dans les dispositions à prendre, que le mal avait été rapide dans son développement; et, comme le Conseil l'avait annoncé à l'avance, le zèle et l'intelligence à tous les degrés, le dévouement dans toutes les positions, parvinrent à surmonter tous les obstacles.

Aussi, le 12 avril, comptait-on déjà mille lits disponibles dans les hôpitaux, bien que la population des malades cholériques ait été plus élevée ce jour-là qu'à tout autre instant de l'épidémie.

Mais les craintes étaient telles, que, le 13, M. le Ministre du commerce se rendit extraordinairement dans le sein du Conseil municipal, pour demander que la ville de Paris prescrivît une nouvelle création de mille lits. Ce Conseil faisant valoir que les hôpitaux temporaires n'avaient pas monté tous ceux qu'ils pouvaient contenir, jugea suffisant de voter un second crédit (150,000 francs) pour compléter leur matériel, et 100,000 francs pour aider l'Administration à faire face aux dépenses extraordinaires des autres établissements.

(1) On tenta aussi plus tard la création d'une maison de convalescence à Picpus, mais elle ne reçut en tout que 37 personnes.

Les lits disponibles continuèrent à devenir de plus en plus nombreux ; l'Administration en profita, d'abord, pour diminuer la population des hôpitaux permanents, et pour affecter spécialement les bâtiments de la réserve aux cholériques qui se présentaient à nouveau ; puis, elle rendit successivement les hôpitaux du Midi et de Saint-Louis à leur destination habituelle ; rétablit les orphelins dans leur hospice ; supprima les ambulances des Ménages et de l'hospice Leprince. Du 20 au 25 mai, les vacances dépassant le chiffre de 2,500, le service du Séminaire et celui des Lazaristes furent fermés ; la maison de la rue de Clichy le fut peu à près ; et en septembre, tous les établissements temporaires cessèrent d'exister.

Ils étaient restés ouverts, savoir :

Celui de la Réserve....	156	jours, et avait eu au maximum	840	lits montés,
Des Bons-Hommes....	148	—	400	—
De la rue de Clichy...	119	—	60	—
Hospice des Orphelins.	51	—	117	—
Saint-Sulpice	38	—	82	—
Picpus..............	37	—	40	—
Lazaristes...........	35	—	51	—
Hospice Le Prince....	23	—	24	—

Toutefois, le Conseil maintint encore l'organisation matérielle des deux maisons les plus considérables, afin qu'on pût y recevoir des malades, si la nécessité s'en présentait de nouveau ; et, en effet, l'une d'elles fut occupée par les orphelins du choléra, et l'autre utilisée dans le cours de l'année 1833, comme nous l'indiquerons plus loin.

Il est consolant de dire que, malgré l'accroissement considérable du service hospitalier pendant l'épidémie, le Conseil n'éprouva jamais de difficultés pour organiser le personnel de tous ses établissements : médecins, pharmaciens, élèves, vinrent à l'envi offrir leur concours ; il trouva également dans les rangs de l'Administration, autant de collaborateurs empressés et capables qu'en réclama, notamment, la création de sept établissements supplémentaires ; on vit même des jeunes gens du monde, des femmes de la société, vouloir partager jusqu'aux soins les plus humbles à donner aux malades : dominant toutes les répugnances, bravant tous les dangers auxquels on pouvait croire, ils s'offraient à suppléer les infirmiers vaincus par la fatigue ou paralysés par la crainte. C'était pourtant un douloureux

spectacle, il faut en convenir, que celui des hôpitaux dans les premiers jours de l'épidémie ; quand malades et mourants s'y succédaient par centaine chaque jour ; quand les admis du soir prenaient place dans les lits déjà vides des admis du matin ; quand la coloration extraordinaire de la peau, la décomposition des traits indiquaient sur chaque visage les rapides progrès du mal, et que la science, impuissante dans ses efforts, semblait n'avoir plus d'autre mission que de compter des cadavres.

Indépendamment des services dirigés par l'Administration, et des postes médicaux organisés par les deux préfectures, sous la surveillance des commissions sanitaires d'arrondissement et de quartier (1), il fut créé, par les autorités locales et par la charité privée, des ambulances sur plusieurs points de Paris. C'était dans tous les rangs de la société une égale émulation : chacun voulait contribuer à secourir les malheureuses victimes du choléra. Les uns offraient le local, les autres apportaient le mobilier, ou se consacraient à soigner les malades. Mais, quel que fut le zèle de tous, il ne put faire ce qui était impossible ; il ne put transformer ces ambulances en autant d'établissements complets, et il arriva ce qui devait arriver : les soins qu'y recevaient les cholériques ne remplacèrent qu'imparfaitement les secours qui leur eussent été donnés aux hôpitaux, et retardèrent souvent ceux-ci d'une manière fâcheuse pour le succès du traitement. Prévenue de ces inconvénients, et de ceux que les ambulances pouvaient encore présenter pour la régularité des actes de l'état civil et la surveillance administrative, l'autorité supérieure, qui en avait d'abord encouragé la création, interdit d'en ouvrir de nouvelles, et bientôt après exigea la fermeture des ambulances qui existaient ; deux ou trois seulement furent maintenues par exception.

Mesures générales.

Nous allons, maintenant, examiner les dispositions qui furent prescrites à l'intérieur des hôpitaux ; et pour les suivre dans leur ensemble, nous devons nous reporter au commencement de l'épidémie. Le premier soin du Conseil, dès le début, fut d'affranchir les prescriptions des médecins de toutes les restrictions des règlements ordinaires, et d'augmenter, autant qu'on put le supposer utile, le personnel des élèves, des employés et des serviteurs. Il chercha ensuite à compenser les fatigues d'un service, encore très-actif pour tous, par une amélioration du régime alimentaire et par des précautions hygiéniques.

---

(1) Voir le rapport de 1834.

Partout, le régime maigre fut supprimé pour les malades comme pour les administrés valides; les légumes secs, jugés d'une digestion difficile, furent remplacés, autant que possible, dans l'alimentation, par de la viande, des œufs et des légumes frais. Le personnel actif reçut des rations de vivres plus considérables (1). Les infirmiers furent munis de ceintures et de chaussons de laine. Tous les élèves furent nourris; et au lieu de leur donner un litre du vin coupé des hôpitaux, on leur alloua la même quantité de vin de Bordeaux pur (2). Plus tard, pour varier leur nourriture, on passa des marchés avec des restaurateurs, qui étaient chargés de les servir à raison de 3 fr. 50 cent. par jour.

Tous devaient recevoir, en outre, une indemnité mensuelle de 100 francs, qui se cumulait, pour les élèves attachés aux services réguliers de l'Administration, avec leur traitement ordinaire. Cette allocation, en raison de la décroissance de l'épidémie, ne fut payée qu'un mois, mais l'Administration y ajouta un supplément de 30 francs par personne.

Les gages des infirmiers et infirmières supplémentaires étaient de 50 francs par mois, et égale somme était donnée comme indemnité aux serviteurs permanents. Ces serviteurs obtinrent, de plus, une gratification de 20 francs sur les fonds de M. le préfet de police.

Toutes ces dispositions n'eurent naturellement qu'une courte durée, et cessèrent à mesure que l'épidémie diminua. Dans le mois de mai, notamment, le personnel supplémentaire était déjà sensiblement réduit, et toutes les allocations extraordinaires de nourriture furent supprimées.

Distributions de secours.

Si nous n'avons parlé, jusqu'à présent, que du service des hôpitaux, ce n'est pas cependant qu'il ait seul occupé le Conseil. Par suite de l'organisation qui, pour Paris, réunit sous la même administration la direction de ces établissements et l'assistance à domicile, le Conseil dut partager encore, avec les bureaux de bienfaisance et M. le

(1) La ration fut portée : pour les hommes, à 84 décag. de pain, 1 lit. de vin, 1 kilog. de viande et 3 œufs ou leur équivalent; pour les femmes, à 72 décag. de pain, 75 décil. de vin, 75 décag. de viande et 3 œufs.

(2) Depuis 1848, l'Administration a cessé de mélanger, d'une certaine proportion d'eau, le vin qui se consomme dans ses établissements.

Préfet de la Seine, le soin de veiller à des distributions de secours à la classe malheureuse.

La commission médicale, formée en juillet 1831, n'avait que trop bien pressenti que les privations et la misère seraient un auxiliaire puissant pour l'épidémie, et qu'il importerait de venir activement en aide à la population pauvre, dont les souffrances ordinaires se trouvaient augmentées par l'ébranlement commercial de 1830 et par la cherté des grains. L'Administration en avait bien eu le désir, mais elle s'était vue, pour le service des secours à domicile, comme pour celui des hôpitaux, dans l'impossibilité de faire aucune dépense considérable en dehors des prévisions du budget. Tout ce qui lui avait été possible, avait été de donner une somme de 20,000 francs, pour secours d'urgence, aux familles les plus misérables. La Ville, de son côté, n'avait voté le 5 avril que 36,000 francs de vêtements. Ce n'était rien en présence des besoins. Aussi jugea-t-on nécessaire de recourir à un moyen, dont le succès est toujours assuré à Paris dans les grandes calamités. On fit un appel à la charité publique, et on l'étendit, non-seulement aux offrandes d'argent, mais à tous objets de literie et de vêtements que l'on voudrait donner, et qui devaient trouver leur emploi dans les hôpitaux temporaires, dans les postes médicaux, et dans la demeure des ménages les plus pauvres.

La population répondit avec empressement à la voix de l'autorité. Les offrandes vinrent de toutes parts; on s'empressait de les apporter à l'hôtel-de-ville, et dans les mairies. C'étaient des dons de toute nature, en effets de coucher, en vêtements, en linge; et les souscriptions en argent s'élevèrent jusqu'à la somme énorme de 750,000 francs (1).

Il fut fait de cette somme deux parts égales: l'une, qu'on répartit entre les bureaux de bienfaisance, pour être employée en distributions extraordinaires d'argent, de pain, de viande et de bouillon; l'autre qui fut consacrée aux dépenses des postes médicaux.

Quand le fléau vint à diminuer, la sollicitude de l'Administration se reporta, des familles malheureuses, aux orphelins qu'elles laissaient en grand nombre, et dont la plupart se trouvaient privés non-seulement de leurs plus proches parents, mais

(1) La famille royale envoya 108,000 francs, plus de 1,000 matelas et la garniture d'un grand nombre de lits.

encore de cette charité de voisinage qui ne s'exerce nulle part avec plus de cœur que chez le pauvre et chez l'artisan parisien. Une nouvelle souscription fut ouverte au profit de ces autres victimes du choléra, d'autant plus dignes d'intérêt qu'il ne s'agissait plus de les soigner pendant quelques jours, mais de remplacer pour elles l'appui de la famille, et de les soutenir jusqu'à ce que leur sort à venir pût être assuré. On recueillit en leur nom plus de 100,000 francs; et les enfants furent réunis, d'abord, dans l'ancienne maison de refuge créée par M. Debelleyme (aujourd'hui l'hôpital de Lourcine), puis dans les établissements de l'Administration, qui prit, dès le commencement, leur entretien à sa charge. Ils furent confiés plus tard à la surveillance de comités d'arrondissement et des bureaux de bienfaisance, auxquels on délégua le soin de diriger l'emploi du produit de la souscription, et de surveiller, pendant plusieurs années, leurs jeunes pupilles.

Le nombre de ceux qui ont été ainsi secourus, plus ou moins longtemps, soit par l'Administration, soit par les autorités locales, ne s'élève pas à moins de 1,757. A ce nombre déjà considérable, vinrent encore s'ajouter plus de mille orphelins ou orphelines, qui furent adoptés par une œuvre spéciale due à la charité éclairée de l'archevêque de Paris, Monseigneur de Quélen.

L'œuvre se continua, d'année en année, au moyen des offrandes des fidèles; et en 1844, elle se trouva avoir recueilli plus d'un million. A cette époque, ce ne fut pas les ressources qui manquèrent, mais bien les enfants, il n'en restait plus aucun à la charge de l'institution; et si nous sommes bien informés, une somme de 40,000 francs, qui se trouvait en caisse, fut conservée, comme le patrimoine des pauvres orphelins à venir.

Mesures rémunératoires.

Le Conseil général des hôpitaux et des hospices apprécia ce que l'exécution de toutes les mesures que nous venons d'énumérer avait exigé, en général, de dévouement et de zèle; et aussitôt qu'il lui fut permis de ne plus s'occuper exclusivement des soins et des secours à porter aux victimes du fléau, il voulut témoigner sa reconnaissance à tous ceux qui avaient partagé, de loin ou de près, sa mission de charité : il ne crut pouvoir mieux le faire qu'en consacrant, par un acte en quelque sorte public, leur droit à la gratitude de la population tout entière. Il prit, dans ce but, une délibération à la date du 9 mai (1), et décida qu'elle serait non-seulement im-

(1) Voir cette délibération dans les pièces annexées.

primée et distribuée, mais publiée par la voie des journaux. Il annonçait aussi, dans cette délibération, la prochaine publication *d'un compte moral et historique de l'invasion du choléra, qu'il voulait*, disait-il, *rendre aussi complet que possible, sous le rapport des faits et des personnes.*

Malheureusement diverses circonstances ont empêché l'exécution de ce travail; et nous cherchons, au bout de 18 ans, à réaliser une partie de la pensée du Conseil général des hôpitaux, en exposant tous les faits que nous avons été à même de connaître. Quant à l'appréciation des services, que chaque personne a été appelée à rendre pendant cette cruelle épidémie, on comprend que nous ne pouvions songer à l'entreprendre : c'eût été de notre part trop de présomption que de substituer un jugement individuel aux éloges que se proposait de décerner un corps, aussi haut placé que l'était le Conseil; et imposant silence à nos souvenirs, nous nous abstenons même de rappeler des noms que nous aurions été heureux de citer, car ils n'ont pas moins conservé de place dans notre affection que dans l'estime publique.

Déjà, hélas des membres qui composaient le Conseil général des hospices en 1832, le plus grand nombre n'existe plus; des cinq membres de la commission administrative, pas un ne reste dans l'Administration; deux sont morts, trois ont cherché le repos. Parmi les praticiens dévoués et charitables que nous aimerions à nommer, plusieurs n'étaient plus là, dernièrement, pour lutter contre la nouvelle épidémie.

Beaucoup de ceux, qui ont noblement payé leur dette dans ces jours de deuil, n'attendent donc plus rien du jugement des hommes, et les autres trouvent dans la satisfaction de leur conscience, la récompense la plus précieuse pour les âmes élevées.

Il fut du reste, à la fin de 1832, satisfait au vœu qu'avait aussi exprimé le Conseil de voir frapper une médaille en mémoire des dévouements que l'épidémie avait fait naître : M. le Préfet de la Seine s'associa avec empressement à cette pensée; le conseil municipal vota des fonds pour sa réalisation, et le Gouvernement y donna son entier assentiment (1).

Le soin d'arrêter la liste des personnes, auxquelles la médaille devait être décernée nominativement, fut confié à une commission que présida le préfet, et dont

(1) Aux termes de l'ordonnance royale du 10 juillet 1816, le Gouvernement a seul le droit d'accorder des récompenses publiques.

firent partie les douze maires de Paris, deux conseillers municipaux, deux membres du Conseil général des hospices, un membre de la commission administrative, et un chef de division de la préfecture.

La liste que la commission présenta, portait d'abord 984 noms, dont 809 pour les douze arrondissements, 118 pour l'Administration des hôpitaux et hospices, et 57 pour la préfecture de la Seine. Une liste supplémentaire de 16 noms éleva le nombre total des médailles à 1,000.

Elles étaient de bronze, d'un module de 70 millimètres. M. Vatinelle, qui avait été chargé d'en graver le sujet, y représente la ville de Paris, soutenant un jeune malade, que la médecine, sous les traits d'Esculape, vient secourir ; le génie du mal, agitant ses torches dans les airs, rappelait cette influence délétère, qui ne se révèle que par les désastres qu'elle produit ; et les mots *générosité* et *dévouement*, rendaient la pensée de reconnaissance qui avait présidé à la distribution de ces médailles.

La liste fut arrêtée par ordonnance royale du 7 février 1833 (1), et les médailles remises aux titulaires, au nom de M. le Préfet de la Seine, premier magistrat de la Cité, et président du conseil des hospices (2).

---

(1) Voir, au *Moniteur* du 18 mars 1833, la liste des personnes qui reçurent la médaille.

(2) Le Conseil distribua en outre 10,000 fr. environ en gratification au nombreux personnel des établissements.

CHAPITRE II.

DÉPENSES GÉNÉRALES ET SPÉCIALES.

§ Ier. — Dépenses générales.

On recourrait inutilement au compte annuel de 1832, pour connaître l'ensemble des dépenses occasionnées par le choléra pendant cette année, et pour savoir comment il fut pourvu à leur acquittement. Il indique, seulement, que la Ville prit à sa charge les frais d'entretien des services supplémentaires, et les excédants de dépenses qu'entraîna le traitement des cholériques dans les établissements permanents, et qu'elle paya :

Pour les premiers...........	233,137 fr.
Pour les seconds............	248,300
Ensemble.....	481,437 fr.

Que cette somme comprenait notamment :

Pour frais de réparations de bâtiments.......	46,367 fr.
Pour frais de personnel....................	176,873
Pour habillement et coucher...............	70,588
Pour comestibles..........................	32,207
Pour meubles et ustensiles.................	24,146
Pour médicaments.....................	25,235
Etc., etc.	

8

Les frais de premier établissement des hôpitaux temporaires, ayant été acquittés directement par la caisse municipale, ne figurent dans aucune partie des comptes de l'Administration. Or, la commission mixte des achats avait passé des marchés pour.. 422,559 fr.

Il a été payé, en outre, tant par l'Administration que par la Ville, pour achats hors marché.. 152,640

C'est donc une somme de.. 575,199
laquelle réunie à celle de.. 481,437

forme déjà un total de.. 1,056,636 fr.

Il resterait encore à ajouter le chiffre des travaux d'appropriation des hôpitaux temporaires, dont nous n'avons pas retrouvé le détail; mais nous avons vu que ces travaux se sont élevés, pour un seul établissement, à plus de 80,000 francs. Aussi, la ville de Paris a-t-elle été obligée de prélever, sur ses revenus, plus de 1,300,000 fr. pour solder l'ensemble des dépenses faites, tant par le service des hôpitaux que par les autres services municipaux. Additionnant, avec ce chiffre, celui des différentes souscriptions (850,000), on arrive à reconnaître que l'épidémie de 1832 a coûté, sans tenir compte des objets donnés en nature par les habitants, bien près de 2,200,000 francs, et plus de 3,200,000, si on veut comprendre, dans le total, les sommes reçues et employées par l'œuvre placée sous le patronage de l'archevêque de Paris.

Il est vrai que la ville a cédé depuis, aux prisons et à l'Administration des hospices, la plus grande partie des effets mobiliers et du linge achetés pour les hôpitaux temporaires, moyennnant un rabais de 60 pour cent sur certains articles, et de 30 pour cent sur les autres; mais les charges municipales ont été peu allégées par ce traité; et malgré le rabais considérable que la Ville avait consenti, l'opération a été onéreuse pour l'Administration hospitalière, qui n'a pu tirer beaucoup de service d'un mobilier établi à la hâte, d'un coucher fatigué, de draps et de chemises en calicot usés en partie; et qui a dû payer cependant pour ces objets, en cinq années, une somme de 293,917 fr.

§ 2. — Dépenses spéciales.

En cherchant la dépense de chacun des hôpitaux temporaires dans le compte de 1832, on voit que le prix de revient de la journée des malades a beaucoup varié,

suivant les différentes maisons, et qu'il a été plus ou moins fort, en raison du plus ou moins grand nombre d'administrés reçus et traités, de la plus ou moins longue durée des services. Ainsi, le chiffre de la dépense, divisé par le nombre de journées, donne par jour et par individu :

12 fr. 03 cent. aux Lazaristes.
8 fr. 21 cent. à Saint-Sulpice.
7 fr. 24 cent. à Clichy.
6 fr. 71 cent. à l'hospice Leprince.
6 fr. 38 cent. à la Réserve.
2 fr. 61 cent. aux Bons-Hommes.

La décomposition de ces prix de journée se trouve à la page 57 du compte de 1832, et nous a paru assez curieuse à étudier pour que nous ayons cru devoir la joindre à ce rapport (tableau 37).

Nous n'indiquons pas ici le chiffre de l'hôpital des Orphelins, parce qu'on y a porté, à tort, les frais de premier établissement. Quant au chiffre peu élevé de l'hôpital des Bons-Hommes, il s'explique par la destination qui avait été donnée à cette maison, où l'on envoyait plutôt des malades ordinaires que des malades cholériques, et par la situation de l'hôpital, en dehors de la ligne de l'octroi de Paris.

On ne saurait vouloir, équitablement, comparer les prix de journée des hôpitaux temporaires avec ceux des hôpitaux permanents; car, pour ceux-ci, les calculs ont été établis sur l'ensemble des malades comme sur les résultats de toute l'année; et les dépenses n'ont pu être sensiblement augmentées par la présence des cholériques que pendant six mois environ. Ces établissements ont dû, par conséquent, pour la journée moyenne des malades, rester bien au-dessous des autres. Elle n'a été, effectivement, pour les quatre hôpitaux qui ont reçu le plus de cholériques, que de :

2 fr. 25 cent. à Saint-Louis.

2 fr. 10 cent. à l'Hôtel-Dieu.

1 fr. 99 cent. à la Charité.

1 fr. 55 cent. à la Pitié.

Le tableau 38, auquel nous empruntons ces chiffres, offre dans des colonnes

séparées ceux de plusieurs autres exercices, et fait ressortir, par exemple, que les prix de journée de 1832 dépassent ceux de 1831 :

	Cent.	Dix m.
à Saint-Louis, de.....	21	»
à l'Hôtel-Dieu, de.....	36	»
à la Charité, de......	06	93 (1).
à la Pitié, de.........	24	

Il y a augmentations dans tous les établissements, cela devait être ; et elles sont plus marquées dans les deux qui ont soigné le plus grand nombre de cholériques. Elles portent principalement, comme l'indique encore le même tableau, sur les dépenses de personnel, de médicaments, d'habillement, de coucher, de meubles ou appareils ; les réductions profitent aux chapitres pain et comestibles. C'est à l'Hôtel-Dieu qu'on voit les excédants les plus considérables, et les bonis les plus faibles. C'est à Saint-Louis que les réductions sont le plus sensibles ; il devait encore en être ainsi, toutes choses égales d'ailleurs ; car cet hôpital, recevant habituellement des malades dont le traitement exige une alimentation abondante, devait, par suite de l'admission des cholériques, présenter plus que tout autre des économies sur le pain et sur les comestibles.

Toutes les différences, qui existent entre 1832 et 1831, ont pour cause principale la présence des victimes de l'épidémie ; mais ne reproduisent pas, on doit bien le remarquer, l'excédant de dépense d'une journée de cholérique sur une journée de malade ordinaire ; les prix de 2 fr. 25 c., de 2 fr. 10 c., etc., indiqués plus haut, restent certainement au-dessous de ce qu'a dû coûter l'entretien journalier de tout individu atteint du choléra. On doit aussi tenir compte, en dehors de cet entretien, de l'usure exceptionnelle qu'a supportée le matériel de l'Administration, et dont la conséquence s'est fait sentir pendant plusieurs années en nécessitant un renouvellement, plus prompt que d'habitude, de tous les articles du mobilier des hôpitaux et de leurs lingeries.

Ici se termine notre exposé des mesures qui furent prises par l'Administration, et

(1) Il faut remarquer que, par une circonstance exceptionnelle, le chiffre d'entretien des bâtiments avait été, en 1831, de 14 c., et qu'il n'est plus, en 1832, que de 8 Cette diminution de 6 c. a compensé d'autant les augmentations de 1832.

des sacrifices que la charité publique, comme la charité particulière, s'imposèrent en présence de l'épidémie. Nous avons complété, par ce second chapitre, les tristes souvenirs que nous avons cru devoir faire revivre sur le choléra de 1832, dans la pensée de rendre plus facile l'étude de sa seconde invasion.

Il nous resterait bien encore à extraire de cette longue suite de chiffres, de ces nombreuses observations, les résultats les plus saillants, les conclusions les plus importantes ; pour les grouper dans un résumé où l'on pût en saisir aisément l'ensemble. Mais ce résumé trouvera mieux sa place à la troisième partie de notre travail, où nous devons comparer les deux épidémies cholériques, dans leurs principaux caractères et dans leurs effets. Nous présenterons alors, en parallèle, les résumés des deux époques, et ce rapprochement doublera l'intérêt de chacun d'eux, tout en abrégeant la tâche de nos lecteurs.

Donnons seulement ici un dernier regret aux nombreuses victimes de l'épidémie cholérique de 1832, un dernier témoignage de reconnaissance à ceux qui leur vinrent en aide par leurs soins ou par leurs offrandes, avant d'énumérer les nouvelles victimes que fit le même fléau à d'autres époques, et d'examiner les actes administifs que motiva la seconde invasion du choléra dans la ville de Paris.

TITRE III.

CHOLÉRA DES ANNÉES 1833, 1834, 1835 ET 1836.

Les différents renseignements donnés sur l'épidémie cholérique de 1832 la font cesser : les uns, au 31 septembre ; les autres, au 31 octobre. Ce qui est certain, c'est que, dans ce dernier mois, on compta seulement : à domicile 30 décès, et, dans les hôpitaux et les hospices 45 nouveaux malades et 32 morts. Ces chiffres, comparés à ceux des époques où l'épidémie sévissait avec violence, parurent si peu importants, que l'on crut pouvoir dire que le fléau avait cessé d'exister. Mais, loin de s'éteindre complétement, il continua à faire un certain nombre de victimes. Le relevé des mairies lui attribue (1), tant à domicile que dans les établissements publics :

62 décès en octobre ;

33 décès en novembre ;

105 décès en décembre.

C'était, par conséquent, pour le dernier trimestre de l'année 200 décès, lesquels, ajoutés aux 18,402 constatés au 1er octobre par le rapport de 1834, élevèrent le total des victimes de l'année 1832 à 18,602 (2).

---

(1) Statistique de la ville de Paris, pour l'année 1832 et les années suivantes, imprimée en 1844.

(2) Le total serait un peu plus élevé d'après les relevés particuliers de l'Administration (*Voir* le tableau 5).

L'année suivante (1833) en constata 33 en janvier.
7 en février.
2 en Mars.
1 en avril.
2 en mai.
2 en juin.
» en juillet.
3 en août.
100 en septembre.
225 en octobre.
73 en novembre.
67 en décembre.

Total de l'année 1833..... 515 décès.

1834 ne produisit que 25 décès.
1835 — 14
Et 1836 (1) — 7

Dans les établissements hospitaliers, spécialement :

Le mois de novembre 1832 avait inscrit 34 cas, 36 sorties, 10 décès.
Celui de décembre — 66 cas, 21 sorties, 38 décès.

Le 1er janvier 1833 trouva, en traitement, dans les hôpitaux, 21 malades cholériques et compta............... 23 cas, 22 sorties, 14 décès.
Février compta.............. 9 — 9 — 2 —
Mars id. .... » — 6 — » —

Pour cette fois, on put dire que le choléra avait quitté les hôpitaux; et, au fait, on n'y remarqua plus de malades cholériques jusqu'en septembre. Mais, dès la première quinzaine de ce mois, de nouveaux cas se présentèrent et furent en augmentant, de sorte que le mois de septembre enregistra 161 cas (2), 58 décès et 9 sorties; et qu'il restait 94 malades en traitement, le 1er octobre au matin.

---

(1) Le dernier volume de statistique, publié par la préfecture de la Seine, ne comprend pas d'années plus récentes.

(2) Il avait été admis, en août, un seul cholérique qui était encore présent au 1er septembre.

Dans l'incertitude où l'on était sur la durée comme sur la gravité que devait avoir cette recrudescence, l'autorité supérieure et l'Administration s'en alarmèrent, et le ministre de l'intérieur insista pour le placement des cholériques dans des salles spéciales, et la réouverture des hôpitaux temporaires , bien qu'on pût encore disposer de 400 lits environ dans les services réguliers. L'Administration, à tout événement, transforma une maison du faubourg du Roule en un annexe de l'hôpital Beaujon ; réserva aux Incurables-Femmes 20 lits pour des cholériques, et le 4 octobre rouvrit l'hôpital des greniers de la réserve. Le préfet de la Seine songeait, de son côté, à rétablir les postes médicaux.

Les admissions, bien loin d'augmenter rapidement comme on l'avait craint, se ralentirent, heureusement, dès le 1er octobre, et diminuèrent au point que la journée du 16 ne signala que 3 cas nouveaux dans les 24 heures. On renonça, dès lors, à toute disposition exceptionnelle.

Les derniers mois de 1833 présentèrent, en résumé :

Septembre	161 cas,	9 sorties,	58 décès.
Octobre	199 —	148 —	99 —
Novembre	60 —	50 —	35 —
Décembre	52 —	32 —	28 —
Et ensemble	472 cas,	239 sorties,	220 décès.
En reportant ici les chiffres des 1ers mois.	32 —	37 —	16 —
On trouve, pour l'année 1833, les totaux.	504 cas,	276 sorties,	236 décès.

Les années 1834, 1835 et 1836 amenèrent aussi, dans les établissements de l'Administration, quelques malades cholériques; mais, depuis 1833, le choléra ne motiva plus l'adoption d'aucune mesure exceptionnelle ; c'est tout au plus s'il fut l'occasion d'une correspondance avec l'autorité supérieure, dans les années 1835 et 1836. Nous avons à franchir l'intervalle des 16 années qui séparent 1832 de 1849, pour nous retrouver réellement en présence du mal épidémique et pour en constater encore une fois les funestes effets.

DEUXIÈME PARTIE.

CHOLÉRA DE 1849.

TITRE PREMIER.

INVASION, DÉVELOPPEMENT ET EFFETS DU CHOLÉRA EN 1849.

CHAPITRE PREMIER.

INVASION ET DÉVELOPPEMENT.

§ 1er. — INVASION.

A domicile.

Le premier décès constaté à domicile par suite de l'épidémie cholérique de 1849 date du 7 mars (tableau 6), et appartient au 7e arrondissement. Les jours suivants, le Choléra fut signalé :

Le 9	dans le	10e	arrondissement.
Le 10	—	2e et le 6e.	
Le 11	—	5e	—
Le 13	—	1er	—
Le 15	—	4e	—
Le 17	—	8e	—
Le 19	—	12e	—
Le 20	—	11e	—
Le 21	—	3e	—

Jusqu'au 16, on ne compta par jour qu'un ou deux décès pour tout Paris, et ce ne fut qu'à partir du 24 qu'ils dépassèrent le chiffre 10 dans les 24 heures. Le mois entier en compta 130, répartis ainsi qu'il suit dans les 12 arrondissements :

	22	dans le	12e	arrondissement ;
	22	—	10e	—
	15	—	7e	—
	13	—	8e	—
	13	—	5e	—
	8	—	9e	—
	8	—	6e	—
	7	—	1er	—
	7	—	4e	—
	6	—	11e	—
	5	—	2e	—
	4	—	3e	—
TOTAL ÉGAL...	130			

Le Choléra épidémique commença donc à domicile dans la seconde quinzaine de mars ; il s'étendit en quelques jours à tous les arrondissements, et progressa lentement avant de sévir sur aucun point. A la fin du mois, on additionna un égal nombre de décès dans le 10e et dans le 12e arrondissement, bien que ce dernier eût été atteint dix jours plus tard que l'autre ; presque autant dans le 7e que dans le 8e, quoique le Choléra ait fait irruption à quelques jours de distance dans ces deux arrondissements.

Dans les hôpitaux.

Dans les hôpitaux civils, on avait remarqué des cas isolés de Choléra asiatique dès le mois de janvier ; il en fut de même en février et dans la première quinzaine de mars ; et la maladie était déjà mortelle pour plus de la moitié des personnes atteintes. Toutefois, on ne considéra le Choléra comme étant à l'état d'épidémie que le 19 mars, et l'Administration ayant fait faire le relevé des cas antérieurs, il fut reconnu que, depuis janvier, 47 personnes avaient été traitées dans les hôpitaux, 26 étaient mortes, 1 était sortie guérie, et 20 restaient en traitement.

La journée du	19	enregistra	22	malades nouveaux ;
Celle.... du	20	—	16	—
—	21	—	19	—
—	22	—	14	—
—	23	—	38	—

On peut, en négligeant les cas isolés qui ont précédé le 19 mars, admettre cette date comme point de départ de l'épidémie dans le service des hôpitaux civils ; et c'est aussi, comme nous venons de le voir, le moment où le Choléra a pris quelque intensité à l'intérieur de la ville.

Dans les hospices.

A la même époque il fit irruption dans l'hospice de la Vieillesse-Femmes, situé dans le quartier du Jardin-des-Plantes, 12e arrondissement.

Dès le 20 mars, 10 personnes y furent atteintes. Le lendemain, on compta 11 malades nouveaux et 8 décès ; le surlendemain, 5 malades et 3 décès ; et à partir de la journée du 23, où le fléau atteignit 30 personnes et en frappa 12 de mort, il se développa très-rapidement dans cet hospice. On y compta, au bout de la première semaine, presque autant de victimes que dans tous les hôpitaux réunis.

Du 19 au 26 mars, les hôpitaux avaient eu....... 174 malades et 89 décès ;

L'hospice de la Vieillesse-Femmes seul enregistra. 127 malades et 64 décès.

Les autres hospices furent atteints, pour la plupart, à quelques jours de distance les uns des autres. L'hospice des Incurables-Femmes avait eu un premier cas isolé le 18 ; les Ménages et la Vieillesse-Hommes inscrivirent leurs premiers cholériques le 25 et le 26 : Larochefoucauld, le 2 avril, etc.

Ainsi, l'épidémie déclarée à Paris en 1849 pénétra, à la même époque, dans les domiciles particuliers et dans les asiles publics consacrés au soulagement de la souffrance ou destinés à la vieillesse infirme

Voyons maintenant comment elle se développa dans la ville et dans les établissements hospitaliers.

§ 2. DÉVELOPPEMENT DE L'ÉPIDÉMIE.

A domicile.

En avril, la maladie ne se montra ni régulière dans sa marche, ni rapide dans ses progrès; les décès s'élevèrent pour les 24 heures à 46 le 17, retombèrent à 16 quelques jours après; ils s'additionnent à 48 pour la journée du 30, et à 694 pour le mois. Le plus grand nombre de ces décès appartient aux 12e, 10e et 5e arrondissements. L'arrondissement le moins malheureux est le 11e qui n'a que 23 morts (tableau 6).

Dans le mois, le	1er	arrond. a eu	6	jours sans déclaration	de décès cholériques;
—	2e	—	6	—	—
—	3e	—	14	—	—
—	4e	—	15	—	—
—	5e	—	5	—	—
—	6e	—	8	—	—
—	7e	—	5	—	—
—	8e	—	5	—	—
—	9e	—	9	—	—
—	10e	—	»	—	—
—	11e	—	18	—	—
—	12e	—	3	—	—

Ces jours appartiennent généralement à la première quinzaine d'avril, mais quelques-uns se trouvent aussi dans la deuxième; ils sont tantôt séparés les uns des autres, tantôt groupés trois ou quatre ensemble.

A partir du 7 de mai, les décès augmentent; on en voit 124 le 12, mais on reste au-dessous de ce chiffre pendant les autres jours du mois, qui enregistre à lui seul 2,426 morts.

C'est le dixième arrondissement qui en fournit le plus, puis vient le sixième et le huitième. Le onzième reste toujours de beaucoup en arrière de tous les autres.

Juin est l'époque de la plus grande intensité du fléau; la deuxième journée compte 136 décès, la troisième 324, et le 10 juin monte à 523 déclarations, maximum de l'épidémie pour les décès à domicile dans une journée.

Le lendemain, 11, n'en présente plus que 382;
Le 13.......................... 268;
Et le 30........................ 23.

Le mois donne un total de 5,769 décès, et les plus fortes journées sont :

Pour le 1er arrond., celles du		8	et du 10 juin, qui comptent chacune		38	décès;
2e	celle du	5		id., qui compte........	65	—
3e	—	8		—	26	—
4e	—	4		—	23	—
5e	—	10		—	65	—
6e	—	4		—	69	—
7e	—	8		—	58	—
8e	—	10		—	62	—
9e	—	8		—	49	—
10e	—	10		—	52	—
11e	—	9		—	24	—
12e	—	10		—	125	—
Pour les 12 arrond,, celle du		10		—	523	»

C'est donc généralement entre le 8, le 9 et le 10 juin que les arrondissements atteignent chacun leur chiffre le plus élevé; c'est aussi un de ces trois jours qui marque le point culminant de la maladie, et nous allons voir qu'il est encore le point de départ d'une décroissance qui fut égalment rapide pour les différentes localités.

Sur les 5,769 décès du mois de juin,
3,537 ont eu lieu dans les dix premiers jours du mois,
Et 2,232 se répartissent sur les vingt derniers.

Dans le premier tiers du mois, la moyenne des décès par 24 heures est de 353; dans le reste de juin, elle n'est plus que de 111, et la journée du 30 ne produit que 23 morts.

Le mois de juillet présente 419 décès, et les déclarations journalières oscillent entre des chiffres peu élevés.

Août donne un total de 810 par suite d'une légère recrudescence, qui se fait remarquer particulièrement à partir du 10; la journée du 14 compte 49 décès.

Les dix premiers jours de septembre sont encore malheureux : le 4 du mois fournit 55 décès; et le mois entier 670, chiffre inférieur à celui d'août, mais supérieur à celui de juillet.

A partir du 10 septembre, l'épidémie s'affaiblit, et est considérée comme éteinte au 30 septembre, qui ne constate que 3 décès.

Toutefois, le mois d'octobre en enregistre encore 32, qui eurent lieu, ou à de grands intervalles les uns des autres, comme on le remarque dans plusieurs arrondissements, ou à des jours qui se suivent, comme dans le douzième.

Il résulte de ces chiffres que le Choléra qui, en peu de jours, s'était déclaré sur tous les arrondissements sans progresser de proche à proche, se développa sur tous les points suivant une marche uniforme; les mêmes jours marquèrent en général le point culminant de l'épidémie pour chaque localité, et elle cessa presque en même temps dans les différentes parties de Paris.

Nous croyons utile de donner ici la récapitulation des huit mois de l'épidémie.

DÉCÈS A DOMICILE PAR SUITE DU CHOLÉRA EN 1849.

Arrondissements.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Aout.	Septemb.	Octobre.	Totaux par Arrondissem.
1er...	7	49	202	407	33	52	83	3	836
2e....	5	51	205	487	44	61	55	4	915
3e....	4	31	156	228	22	44	30	5	500
4e....	7	30	133	188	11	38	38	4	449
5e....	13	82	244	529	34	81	34	3	1023
6e....	8	58	295	612	25	77	45	»	1120
7e....	15	51	156	484	35	69	27	»	837
8e....	13	67	267	654	44	76	22	»	1143
9e....	8	52	155	359	30	65	48	»	717
10e....	22	90	302	501	32	97	90	3	1137
11e....	6	23	81	247	21	65	67	4	514
12e....	22	110	250	1073	88	79	131	6	1759
Totaux par mois.	130	694	2,426	5,769	419	810	670	32	10,950

Avril a donc produit	5 fois plus de décès que mars;
Mai —	4 fois plus de décès qu'avril;
Juin —	2 fois 1/3 plus de décès que mai;
Et Juillet —	13 fois moins de décès que juin.

Dans les hôpitaux.

Dans les hôpitaux, les cas de choléra qui avaient été de 38 le 23 mars, restèrent ensuite stationnaires; et du 19 au 31 mars, on totalisa 348 malades et 189 décès.

Il y eut également stagnation dans le mois d'avril, auquel s'appliquent 1,095 cas et 568 décès (tableau 10.)

Le 7 mai, le mouvement ascensionnel, signalé à domicile, se fit remarquer pour les atteintes de l'épidémie comme pour les décès. On compta, pendant plusieurs jours, plus de 100 cas et de 40 à 60 morts dans les vingt-quatre heures; et pour le mois, 2,497 des uns et 1,231 des autres.

Le 2 juin, ainsi que nous l'avons encore vu à domicile, la maladie augmenta d'intensité avec une rapidité effrayante : les cas nouveaux montèrent de 78 à 114, le surlendemain à 228, et furent en augmentant jusqu'au 8 juin, qui enregistra, comme maximum de l'épidémie, 334 déclarations de malades cholériques et 137 décès.

Les dix premiers jours donnèrent à eux seuls :

2,219 cas sur 3,576 } reconnus dans le mois (1);
964 décès sur 1,816 }

ce qui produit une moyenne de 221 malades et de 96 décès pour les dix premiers jours; et une moyenne de 63 malades et de 42 décès pour les vingt autres jours.

Dès le 9 juin, commence la diminution; on compte pour ce jour-là,

	303	cas de choléra et	117	décès,
le 10,	267	—	124	—
le 11,	243	—	118	—
le 12,	174	—	96	—

Juillet ne figure dans les états que pour 623 malades et 328 morts.

(1) Voir les mouvements journaliers des hôpitaux que leur étendue n'a pas permis de faire imprimer.

En août, on observe la même recrudescence qu'à domicile; elle amène jusqu'à 54 malades par jour et 27 décès, et 896 cas et 461 décès pour le mois.

Les dix premiers jours de septembre participent de l'augmentation de la seconde quinzaine d'août, puis on voit commencer, comme à domicile, la décroissance définitive de la maladie.

Les cas de choléra et les décès dans les hôpitaux s'échelonnèrent ainsi pendant la durée de l'épidémie :

(1) Mars.......	395	malades,	215	décès.	130	décès à domicile (2).
Avril.......	1,095	—	568	—	694	—
Mai........	2,497	—	1,231	—	2,426	—
Juin........	3,576	—	1,816	—	5,769	—
Juillet......	623	—	328	—	419	—
Août.	896	—	461	—	810	—
Septembre ..	672	—	381	—	670	—
Octobre.....	109	—	72	—	32	—
	9,863		5,072		10,950	

Avril a produit 3 fois plus de cas que mars, et 2 fois 1/2 plus de décès.
Mai — 2 fois plus de cas qu'avril, 2 fois plus de décès.
Juin — 1/2 fois plus de cas que mai, 1/2 fois plus de décès.
Juillet — 6 fois moins de cas que juin, 6 fois moins de décès.

En comparant ces proportions avec celles établies pour les décès à domicile, on remarque que les mouvements ascendants ou descendants ont été de moitié moins rapides dans les hôpitaux que dans la ville.

Aussi, dans le mois d'avril, le nombre des malades admis excède-t-il le nombre des morts à domicile; au mois de mai, il y a égalité; en juin, au contraire, les décès de la ville dépassent de beaucoup les cas nouveaux des établissements. La même série d'observations se représente lors de la recrudescence.

Quant aux décès des hôpitaux, ils restent d'autant plus au-dessous des décès à domicile, qu'on s'approche davantage du plus grand degré d'intensité de la maladie.

(1) Y compris les cas isolés antérieurs au 19 mars.

(2) Nous reproduisons cette colonne pour faciliter la comparaison des deux catégories de décès.

Le choléra a donc présenté une allure moins vive dans nos établissements qu'en ville; mais il est constant qu'il a toujours marché dans le même sens; qu'il n'a jamais diminué sur un point, quand il augmentait sur un autre; et que l'influence du 7 mai, des 8, 9 et 10 juin et de la seconde quinzaine d'août, se retrouve ici comme nous l'avons constatée sur la masse de la population.

Dans les hospices.

Bien que le nombre des cas de choléra ait été proportionnellement très-faible dans les hospices, autre que celui de la Vieillesse-Femmes, la maladie n'y a pas moins suivi la même marche que dans les hôpitaux et dans la ville.

Par semaine, avant le 7 mai, les malades n'étaient que de 15 à 25 (1), les décès de 12 à 16; à ce moment, ils montèrent tout à coup, les uns à 52, les autres à 31.

En juin, la première semaine donna jusqu'à 155 malades et 72 décès; la seconde, 101 malades et 62 décès. Les autres semaines, celles de juillet comme les premières d'août, n'amenèrent plus que 3 ou 4 inscriptions, mais les dernières d'août produisirent 14 malades et 12 décès. Enfin, en septembre, la maladie disparut pour les hospices.

On retrouve, dans ces établissements comme partout ailleurs, les mêmes époques de développement, de diminution et de recrudescence.

L'hospice de la Vieillesse-Femmes n'offre, lui-même, qu'une seule exception à cette série de faits, dont nous avons constaté l'analogie dans le développement du choléra tant à domicile que dans les autres établissements hospitaliers. Seul, il présente deux épidémies distinctes : la première, toute spéciale à la localité, atteint son apogée en quinze jours, du 20 mars au 4 avril, avec une rapidité extraordinaire, et pendant qu'ailleurs le choléra reste stationnaire; la seconde, coïncidant avec l'épidémie générale, en suit toutes les phases, grandit en mai, est à son point le plus élevé en juin, décroît puis remonte un peu en août, et décroît de nouveau en septembre, pour s'éteindre complétement en octobre. Si la première est une anomalie aux règles apparentes de la marche du fléau, la seconde confirme encore tout ce que nous avons déjà dit de la simultanéité de l'influence cholérique pour toutes les classes d'habitants de Paris.

---

(1) Tous ces chiffres comprennent les 100 et quelques malades cholériques, venant du dehors, qui ont été soignés à l'hospice de la Vieillesse-Hommes.

La première semaine de l'invasion du choléra à l'hospice de la Vieillesse-Femmes, du 19 au 26 mars, compta........ 127 cas et 64 morts,

La seconde eut........................ 203 — 149 —

La troisième.......................... 244 — 191 —

Les jours les plus désastreux furent :

le 31 mars,	qui compta	52 cholériques,	35 morts,	
le 4 avril,	—	45	—	47 —
le 5 —	—	48	—	35 —

Chose bizarre, le lendemain du 5, on ne constata que 5 cas nouveaux et 13 morts; puis, le 7, on revint à 26 et 19, et on se maintint dans ces chiffres jusqu'au 19 avril, où l'on descendit à 6 cas et à 7 morts.

La décroissance continua rapidement : le 2 mai n'eut pas un seul malade à enregistrer, et la première épidémie de l'hospice de la Vieillesse-Femmes se trouva éteinte en quelque sorte. Mais les jours suivants amenèrent quelques cas nouveaux, les décès augmentèrent, et à partir du 7 (toujours les mêmes dates), on monta par semaine à 125 malades et 73 décès. En juin, l'épidémie fit encore plus de ravages; la semaine où se trouvèrent les journées du 8 et du 9, produisit 310 cas nouveaux et 179 morts.

La journée	du 8	présenta	55 cas,	33 morts;		
celle	du 9	—	51	—	20	—
celle	du 10	—	54	—	27	—
puis, celle	du 11,	seulement	24	—	25	—

et de jour en jour, les malades et les décès commencèrent à diminuer.

La recrudescence d'août se fit peu sentir, bien qu'elle puisse être aisément constatée. Septembre et octobre nous conduisent à la disparition complète du choléra.

On remarque, dans toutes les périodes décroissantes, que le mouvement est plus lent sur le nombre des décès que sur le nombre des malades.

En résumé, on compta dans tous les hospices, jusqu'au 1er novembre, 2,532 malades, 1,833 décès et 691 guérisons. Les tableaux 11 et 12 représentent ces trois nombres tels qu'ils se divisent par mois, et le tableau 8, tels qu'ils se répartissent par établissement. Les tableaux 8 et 9 totalisent les chiffres des hôpitaux et ceux des hospices, dont l'ensemble s'élève à 12,395 cholériques traités, dont 6,905 succom-

bèrent. Indépendamment de ces tableaux, nous avons dressé ceux qui portent les nos 41, 42 et 43, dans le but de faire apprécier d'un seul coup d'œil les différentes phases de l'épidémie : ils indiquent pour chaque jour, par la longueur d'une ligne, le nombre des décès qui ont eu lieu dans les vingt-quatre heures. Le premier donne ceux des hôpitaux et des hospices, et peut se comparer avec le tableau 40 de l'épidémie de 1832; le second produit les décès de la Vieillesse-Femmes; le troisième, ceux qui ont été constatés à domicile.

§ 3. — Invasion et développement dans les hôpitaux militaires.

Nous avons voulu, poussant nos recherches plus loin encore, les étendre aux hôpitaux militaires; l'étude de la maladie y offre, en effet, un intérêt tout particulier, car le choléra n'agit plus ici sur une population semblable à celle qu'il peut atteindre à domicile. Au lieu de s'attaquer à une réunion d'hommes, de femmes, d'enfants, de tout âge et de toutes conditions; au lieu de frapper sur ces natures, la plupart affaiblies par les souffrances ou la vieillesse, qui peuplent nos hospices; il rencontre dans l'armée une agglomération d'hommes qui sont tous dans la force de l'âge, d'une constitution généralement robuste, et dont la santé est entretenue par une vie régulière et par une bonne alimentation. Il était curieux de connaître si, avec tant de conditions différentes, le développement du choléra suivrait néanmoins la même marche, et quels seraient ses effets sur cette population exceptionnelle.

L'obligeance avec laquelle l'Administration militaire a bien voulu nous donner les renseignements que nous lui avons demandés, nous a permis de faire cette intéressante comparaison.

Ce fut également au mois de mars que la garnison de Paris ressentit les premières atteintes du fléau : à partir du 22, on compta régulièrement plusieurs cas nouveaux chaque jour; ils s'élevaient à 10 ou 15 dans les vingt-quatre heures; le mois eut en tout 123 malades, qui furent portés pour la plupart au Val-de-Grâce et à l'hôpital du Gros-Caillou (tableau 23.)

Ils venaient principalement de l'École-Militaire et de l'Esplanade des Invalides; mais d'autres casernements très-éloignés de ceux-ci avaient été, en même temps, atteints par le choléra, et en avril presque tous comptèrent des malades cholériques.

Les entrées dans les hôpitaux s'élèvent, pour ce mois, à 491 et les décès à 179.

En mai, on remarque un accroissement très-sensible aux environs du 7, puis un ralentissement dans l'épidémie pendant les derniers jours du mois.

Enfin, un mouvement ascensionnel très-rapide dès la première semaine de juin, et une période de décroissance qui vient à la suite, complètent une parfaite analogie entre le développement du choléra dans les troupes de la garnison, et son développement sur l'ensemble de la population.

Le	1er	juin a eu	23 cas,	19	décès.
Le	2	—	40 —	23	—
Le	7	—	96 —	31	—
Le	8	—	90 —	36	—
Le	9	—	117 —	22	—
Le	10	—	84 —	35	—
Le	11	—	76 —	32	—
Le	12	—	81 —	32	—
Le	28	—	1 —	2	—

Mars a compté	123	cas de choléra et	38	décès.
Avril —	491	—	179	—
Mai —	1,102	—	439	—
Juin { 1re quinzaine 959 cas. 2e quinzaine 215 — }	1,174	{ 1re quinzaine 329. 2e quinzaine 116. }	445	—
Juillet	146		43	—
Août	99		49	—
Septembre	131		42	—
Octobre	26		6	—

Avril a donc produit 4 fois plus d'admissions, 4 fois plus de décès que mars.

Mai a produit à peu près 2 fois 1/2 plus d'admissions, 2 fois 1/2 plus de décès qu'avril.

Juin a produit à peu près autant d'admissions, à peu près autant de décès que mai.

Si ce dernier mois ne présente pas, comme nous l'avons vu dans les autres services, une grande augmentation sur mai, c'est que la décroissance de la maladie a été si rapide pour la garnison, que la diminution de la seconde quinzaine compense les chiffres élevés de la première. Le fléau s'est donc conduit en tous points comme il l'avait fait ailleurs : il se développe presque instantanément, se propage peu en avril, augmente sous l'influence du 7 *mai* et des *jours suivants*, arrive à son apogée en *juin*, le 9 *et le* 10, et diminue immédiatement après, pour disparaître en septembre.

La mortalité a été en	mars	de	30	pour 100.
—	avril	—	36	—
—	mai	—	39	—
—	juin	—	37	—
—	juill.	—	29	—
—	août	—	49	—
—	sept.	—	32	—
—	oct.	—	23	—

Cette mortalité, calculée sur le nombre des malades déclarés et sur celui des décès survenus dans chaque mois, ne présente pas tout à fait les mêmes variations que celle des hôpitaux civils, qui a été très-grande dès le début, plus faible en juin, et a augmenté à mesure que l'épidémie perdait de son intensité.

La moyenne générale est de 37 sur 100 dans les hôpitaux militaires. Cette proportion ne doit pas étonner, nous la constatons aussi dans nos établissements pour les soldats qui y ont été reçus, et nous verrons même que, dans les hôpitaux civils, les malades hommes de l'âge de 16 à 20 ans présentent la même proportion, et les malades des deux sexes, de 21 à 25 ans, une mortalité moyenne de 32 seulement pour 100 (*Voir* le tableau 18).

Il nous paraît hors de doute, d'après ce rapprochement, que, si la mortalité moyenne des hôpitaux militaires est beaucoup plus faible que la mortalité moyenne des hôpitaux civils, cela tient principalement à l'âge des malades et à leur état de santé. Nous conviendrons, toutefois, que cette cause devrait se faire sentir également pour tous les établissements militaires, et nous avons observé cependant, sur leurs états particuliers, que la mortalité a été :

Au Val-de-Grâce	de 27	morts sur	100	malades.
Gros-Caillou	de 37	—	100	—
Roule	de 50	—	100	—
Popincourt	de 46	—	100	—
Hôpital temporaire des Invalides,	de 52	—	100	—

Mais ces différences peuvent tenir à des circonstances accessoires qu'il ne nous a pas été possible d'apprécier.

A l'hôtel national des Invalides, qui présente, et sous le rapport de l'âge et peut-être sous celui du genre de vie, une population analogue à celles des hospices d'hommes, nous retrouvons une mortalité égale à celle de ces derniers établissements. 116 invalides et 4 infirmiers, ensemble 120 personnes ont été atteintes, 89 sont

mortes; c'est 74 décès par 100 malades. Les atteintes du mal et les décès ont eu lieu principalement en mai et en juin: à partir de juillet, les cas sont devenus rares, mais tous ont été mortels.

Tous ces faits viennent à l'appui de ceux déjà observés, et nous permettent de conclure, en terminant ce chapitre, qu'en dehors de toutes les conditions hygiéniques où l'on pouvait se trouver pendant la durée de l'épidémie, il a existé un principe morbifique aussi pénétrant que l'air, aussi rapide dans sa translation, plus insaisissable sous quelque forme qu'on le cherche, qui a exercé son influence, à partir du mois de mars, sur Paris et sur ses environs; a eu un certain accroissement d'intensité en mai, son plus grand développement le 8, le 9 et le 10 juin, et a constitué par sa présence pendant 8 mois environ l'épidémie de 1849.

L'importance que ces trois journées de juin ont eue dans la période épidémique, nous engage à indiquer ici l'ensemble des décès qu'elles ont produits, tant à domicile que dans les établissements publics. En voici le détail :

		DÉCÈS.		TOTAL.
		CHOLÉRIQUES.	NON CHOLÉRIQUES.	
8 juin	A domicile	494	81	575
	Hôpitaux civils	137	17	154
	Hospices civils	41	2	43
	Établissements militaires.	36	» (1)	36
		708	100	808
9 juin	A domicile	467	86	553
	Hôpitaux civils	117	15	132
	Hospices civils	31	13	44
	Établissements militaires.	22	»	22
		637	114	751
10 juin	A domicile	523	64	587
	Hôpitaux civils	124	3	137
	Hospices civils	39	2	41
	Établissements militaires.	35	»	35
		721	79	800

(1) Ce chiffre nous est inconnu, mais ne peut être considérable.

CHAPITRE II.

EFFETS DU CHOLÉRA.

§ 1er. EFFETS GÉNÉRAUX.

Nous venons d'assister à l'irruption du mal sur les différents points où il s'est produit, et d'étudier la manière dont il s'est développé; il nous reste à faire le triste dénombrement des victimes qu'il a atteintes, comme de celles qu'il a emportées.

Nous avons vu déjà que, du mois de mars à la fin d'octobre, pendant 8 mois, il a enlevé 10,950 personnes à domicile. Ce chiffre, d'après la mortalité observée dans les hôpitaux et dans les hospices, ferait supposer que 19,660 malades se sont soignés chez eux. Or, 9,863 l'ont été dans nos hôpitaux; 2,532 dans les hospices; et enfin, 3,394 ont été reçus dans les établissements militaires. Ce serait donc un total de 35,449 personnes atteintes par la maladie en 1849 (tableau 5). Mais, comme nous l'avons fait remarquer, en nous occupant de l'épidémie de 1832, un chiffre ainsi calculé est certainement inférieur à ce qu'il a dû être réellement, parce qu'il n'est pas probable que la mortalité ait été aussi forte sur les malades de la ville que sur les malades des hôpitaux et des hospices.

Quant aux décès de cholériques ils se sont élevés :

A domicile, à		10,950 (1);
Dans les établissements civils....	hôpitaux à 5,072 hospices à 1,833	6,905
Dans les établissements militaires.	hôpitaux à 1,240 Invalides à 89	1,329
Et donnent un total de..........		19,184

(1) Y compris 116 décès dans les prisons.

Nous dirons tout de suite, pour n'avoir plus à y revenir en parlant des effets du Choléra dans chaque service, qu'aucune observation n'autorise à penser que les circonstances atmosphériques aient en rien influé sur l'action épidémique, ni à domicile, ni dans les établissements hospitaliers; elle a varié sous toutes les températures, avec toutes les hauteurs du baromètre ; et un relevé journalier du Bureau des longitudes constate qu'à aucun moment de l'épidémie, le même vent n'a régné d'une manière constante pendant plusieurs jours. On peut s'en convaincre en consultant le tableau nº 7 *bis*.

Quelques personnes ayant pensé que l'électricité n'est pas étrangère au développement du Choléra , nous aurions voulu avoir aussi quelques données sur l'état électrique de l'atmosphère: mais il nous a été impossible de nous procurer aucun renseignement à cet égard.

Le seul fait météorologique qui se rattache à l'épidémie de 1849, celui que tout le monde a remarqué et se rappelle, c'est qu'une des journées les plus malheureuses, celle du 9 juin, fut signalée à Paris par un orage très-violent, et que la période décroissante commença le lendemain.

§ 2. EFFETS A DOMICILE.

Pour apprécier la population qui se trouvait à Paris en 1849, nous avons dû recourir au recensement qui avait été fait en 1846. Ce document, en temps ordinaire, eût donné des chiffres trop faibles, car habituellement la population s'accroît d'année en année; mais les émigrations volontaires ou forcées qui ont suivi les événements de 1848 ont dû diminuer momentanément la population de Paris, et les nombres réels de 1849 ont peu différé sans doute de ceux de 1846, soit pour chaque arrondissement, soit pour l'ensemble.

Nous avons donc admis, comme base de nos proportions, le chiffre des personnes recensées à domicile en 1846, en laissant de côté, ainsi que nous l'avions fait en 1832, et par les mêmes motifs (1), la population des établissements publics et l'effectif de l'armée.

---

(1) Voir la page 19.

On trouvera, dans le tableau 2, le détail du recensement de 1846, et, dans le tableau 3, la comparaison, par arrondissement, des décès de cholériques et des individus recensés.

Il résulte de ce dernier qu'il est mort du Choléra :

1	habitant sur	126	dans	le	1er	arrondissement ;
1	—	127	—	le	2e	—
1	—	126	—	le	3e	—
1	—	108	—	le	4e	—
1	—	93	—	le	5e	—
1	—	92	—	le	6e	—
1	—	86	—	le	7e	—
1	—	92	—	le	8e	—
1	—	69	—	le	9e	—
1	—	79	—	le	10e	—
1	—	123	—	le	11e	—
1	—	48	—	le	12e	—

1 habitant sur 91 en moyenne.

Si l'on réunit aux décès à domicile ceux des hôpitaux civils, on arrive à d'autres proportions qui s'échelonnent à peu près de même, ainsi qu'on le voit au tableau 4, et qui produisent une moyenne générale d'un mort sur 65 habitants.

Pour aider à une comparaison que nous aurons occasion de faire plus tard, il est utile d'indiquer comment ces décès se distribuent sur les différents jours de la semaine. En comptant 28 semaines, on trouve (tableau 7), sur un total de 10,896,

pour les 28	lundis.......	1,583	décès.
—	mardis......	1,512	—
—	mercredis....	1,520	—
—	jeudis.......	1,475	—
—	vendredis....	1,553	—
—	samedis.....	1,536	—
—	dimanches...	1,717	—

Le total des dimanches paraît influencé par les 523 décès qui ont eu lieu le dimanche 10 juin. Quant aux autres jours, nous voyons peu de différence entre les

mardis, les mercredis, les vendredis et les samedis, puisque le plus grand écart n'est que de 1/36; il est de 1/22 entre les lundis et les mardis; mais les jeudis et les dimanches, qui sont les deux points extrêmes de la proportion, diffèrent de 1/7. C'est le seul fait assez singulier qui résulte de cette comparaison.

L'absence d'autres renseignements sur les personnes mortes du choléra à domicile ne nous permet pas de rechercher les différentes conditions d'âge, de sexe, d'habitation, dans lesquelles chacune se trouvait. D'ailleurs ce travail s'écarterait trop peut-être du but spécial que nous nous sommes proposé; si nous avons à étudier sous ces différents points de vue les effets de l'épidémie, c'est surtout en ce qui concerne les nombreux malades qui ont été reçus dans les hôpitaux.

§ III. — EFFETS DANS LES HÔPITAUX.

On sait déjà que l'Administration hospitalière a traité dans ses établissements jusqu'au 1er novembre 12,395 cholériques, dont 6,905 ont succombé; et, que les hôpitaux, pris séparément, entrent dans ces chiffres pour 9,863 malades et 5,072 décès (tableaux 8, 9 et 10).

Ces différents nombres comprennent, comme nous l'avons déjà dit à l'occasion de 1832 : des malades de Paris, des personnes domiciliées dans la banlieue, et quelques-unes même qui, n'appartenant pas au département de la Seine, se sont rendues directement de leur demeure dans nos établissements.

Domicile des malades.

Notre premier soin a été de chercher pour quelle proportion chacune de ces catégories est entrée dans le chiffre total; dans quel rapport, chaque arrondissement, chaque quartier, avait contribué au contingent des malades parisiens.

C'est dans le tableau 21 que toutes ces distinctions sont établies. Leur but principal étant de faire connaître les localités qui ont envoyé le plus de cholériques, on a dû tenir un compte séparé de ceux atteints par l'épidémie à l'intérieur des établissements, et grouper les autres sans s'occuper de savoir où ils avaient été soignés.

Le tableau 21, dont les chiffres s'arrêtent au 1er octobre, indique que, sur 12,280 malades, 4,100 sont à retrancher comme étant devenus cholériques dans les maisons hospitalières, et que, sur les 8,180 qui restent,

6,779	malades appartenaient	à Paris,	
687	—	à Saint-Denis,	
515	—	à Sceaux,	
134	—	aux départements,	
2	—	aux pays étrangers,	
63	sont morts sans qu'on ait pu constater leur domicile.		

Ainsi , sur 100 cholériques admis dans les établissements, 14 étaient de la banlieue, 2 se trouvaient étrangers au département ou sans domicile connu, et 84 résidaient à Paris depuis plus ou moins de temps.

Ceux-ci sont venus de chaque arrondissement dans la proportion qu'indiquent les chiffres suivants :

Le 1er	arrondissement	1	malade sur	254	habitants,
2e	—	1	—	306	—
3e	—	1	—	197	—
4e	—	1	—	148	—
5e	—	1	—	156	—
6e	—	1	—	146	—
7e	—	1	—	118	—
8e	—	1	—	142	—
9e	—	1	—	109	—
10e	—	1	—	161	—
11e	—	1	—	171	—
12e	—	1	—	67	—

Ce sont les 1er, 2e, 3e arrondissements qui ont fourni le moins de malades au service des hôpitaux; les 12e, 9e, 7e arrondissements qui en ont produit le plus ; nous trouvons ensuite, en examinant chaque quartier, ainsi que le tableau 21 en donne le moyen, que les quartiers Feydeau, place Vendôme, Tuileries, Chaussée-d'Antin et faubourg Saint-Germain ont été les plus favorisés :

Le premier n'a envoyé que		1	malalade sur	635	habitans,
Le second	—	1	—	400	—
Le troisième	—	1	—	364	—
Le quatrième	—	1	—	319	—
Le cinquième	—	1	—	313	—

Au contraire : le quartier	St-Marcel	a envoyé	1	malade	sur 43	habitants,
—	de la Cité	—	1	—	68	—
—	Saint-Jacques	—	1	—	76	—
—	du Jardin-des-Plantes	—	1	—	79	—
—	de l'Observatoire	—	1	—	86	—
—	des Arcis	—	1	—	90	—
—	des Marchés	—	1	—	94	—
—	de l'Hôtel-de-Ville	—	1	—	95	—
—	Sainte-Avoie	—	1	—	97	—
—	du faub. St-Antoine	—	1	—	97	—

Ces différences peuvent, on le comprend, provenir de deux causes : d'une influence inégale du choléra dans les localités, ou du plus ou moins de moyens qu'ont les malades de se traiter chez eux. Des deux causes la dernière a été la plus influente sans contredit, et ce qui le prouve c'est que les deux termes les plus éloignés de la mortalité comparative des divers arrondissements sont 32 et 106 (tableau 4), tandis que le maximum et le minimum des malades admis sont dans le rapport de 67 à 306.

Influence des jours de la semaine.

Nous avons recherché aussi, pour les hôpitaux, quels étaient les jours de la semaine qui amenaient le plus grand nombre de malades, et nous avons même voulu faire nos relevés de manière qu'on puisse distinguer les cholériques du dehors, et les cas de choléra déclarés à l'intérieur des établissements. Les deux relevés se trouvent dans le tableau 7, et produisent 9,706 cas de choléra tant *intérieurs* qu'*extérieurs*. Ils constatent que :

Les lundis	ont compris	1,139	cas extérieurs,	356	cas intérieurs,	1,495	au total.
mardis	—	1,018	—	347	—	1,365	—
mercredis	—	1,024	—	316	—	1,340	—
jeudis	—	995	—	305	—	1,300	—
vendredis	—	1,064	—	388	—	1,452	—
samedis	—	1,126	—	323	—	1,449	—
dimanches	—	967	—	338	—	1,305	—

Pour les cas *extérieurs*, les lundis et les samedis présentent les nombres les plus forts ; mais il faut se rappeler que c'est un samedi où les hôpitaux ont eu leur plus

grande mortalité ; les dimanches, comme en 1832, comptent moins d'admissions que tous les autres jours ; celles dont ils motivent l'ajournement, se reportant au lundi (1), élèvent au maximum les chiffres du premier jour de la semaine.

Pour les cas *intérieurs*, il est remarquable que c'est le vendredi, puis le lundi, qui en enregistre le plus grand nombre ; et ces jours suivent précisément ceux où le public est admis à visiter les malades. Ne doit-on pas attribuer ce résultat aux aliments que les visiteurs parviennent souvent à introduire frauduleusement, malgré toute la surveillance exercée par l'Administration ?

Si l'on réunit les cas *extérieurs* et les cas *intérieurs*, on remarque une décroissance continue du lundi au jeudi, et du vendredi à la fin de la semaine, et l'on voit les chiffres les plus bas coïncider avec le jeudi et le dimanche. En résumé, la différence la plus générale et la plus saillante est celle qui existe entre les chiffres du dimanche et du lundi, dont nous avons donné l'explication dans la première partie de ce Rapport.

Cas de choléra déclarés à l'intérieur des hôpitaux.

Puisque nous parlons des cas *extérieurs* et *intérieurs*, suivant la distinction établie déjà à la page 26, nous allons voir, tout de suite, dans quelle proportion les uns et les autres ont été constatés en 1849. Les atteintes de choléra qui ont été soignées dans les hôpitaux à cette seconde invasion, ont porté, pour un quart, sur la population intérieure des établissements, tandis qu'en 1832, s'il faut en croire les relevés de l'époque, les malades de l'intérieur n'ont été que 1/23ᵉ de ceux venant du dehors. Une différence aussi considérable doit attirer l'attention, et l'on voudra chercher, avec nous, si l'on peut attribuer ce développement extraordinaire de l'épidémie dans les hôpitaux à une autre cause qu'à l'action capricieuse et irrégulière du choléra.

On ne peut s'étonner tout d'abord que les administrés valides ou malades de nos établissements, comme l'habitant dans son domicile, ressentent l'influence du fléau. Il serait par trop surprenant que le choléra ne fît pas de victimes dans cette agglomération d'êtres souffrants et affaiblis, quand il atteint en ville les organisations les plus robustes et les plus saines. Il est donc tout naturel qu'on constate des cas de choléra à l'intérieur des hôpitaux, et que relativement ils soient là plus nombreux qu'ailleurs ; mais on ne peut se défendre cependant d'une certaine préoccupation, en

---

(1) Voir ce qui a été dit déjà sur les admissions du lundi.

voyant le choléra atteindre, dans les hôpitaux, 2,402 personnes (1), alors qu'il n'en a frappé que 35,449 sur la totalité des habitants.

On se demande si la réunion dans les mêmes salles de tous les malades, cholériques ou non, n'aurait pas eu, comme l'ont pensé quelques personnes, une conséquence fâcheuse ; s'il eût été possible de prévenir, par des mesures administratives, le développement du choléra à l'intérieur des hôpitaux; si, surtout, il n'y aurait pas quelques précautions à prendre, dans ce but, lors d'une nouvelle épidémie.

Ce sont autant de questions de la plus grande importance pour l'Administration chargée des services hospitaliers, et dont nous avons cru devoir faire un examen particulier.

Pour en obtenir, s'il est possible, la solution, nous avons compris qu'il fallait déterminer dans quelle proportion les deux catégories de malades se sont présentées; constater si la proportion a été la même pendant toute la durée de l'épidémie, pour toutes les maisons, pour toutes les salles de chaque hôpital; et quelle relation a pu exister entre le nombre des uns et le nombre des autres, suivant leur plus ou moins grande agglomération.

Avant d'entrer dans le détail des diverses investigations auxquelles nous nous sommes livré, nous devons faire remarquer que nous avons établi le nombre des cas intérieurs, de deux manières : la première, en nous guidant sur les déclarations des chefs de service, quel que fût le moment où ils reconnaissaient l'existence de la maladie sur une personne admise; la seconde, en admettant seulement, comme cas intérieurs, ceux qui ont été constatés sur des malades entrés depuis cinq jours, au moins, dans les établissements. En effet, il arrive très-souvent que les médecins ne peuvent, à l'instant même où ils admettent une personne, se prononcer sur le genre d'affection dont elle est atteinte, et sa maladie est provisoirement classée sous la désignation vague et générique de fièvre. Le lendemain, le surlendemain, et quelquefois plus longtemps après l'admission, le mal prend un caractère distinctif, et l'on en détermine alors la nature réelle.

Les premiers symptômes du choléra, quand l'épidémie n'est pas dans la période de son plus grand développement, peuvent donner lieu à des doutes semblables. Et il

---

(1) La population non cholérique des hôpitaux a été en moyenne de 4,000 pendant l'épidémie; la durée de séjour des malades étant de 20 à 30 jours, il faut compter pour sept mois 28,000 personnes qui ont passé dans ces établissements pendant l'épidémie.

est possible que l'influence cholérique ne soit reconnue officiellement chez certains malades, qu'après leur entrée dans les hôpitaux, bien qu'ils en aient apporté le germe du dehors. On rencontre donc quelques difficultés à distinguer, d'une manière précise, les cholériques qui ont été réellement atteints à l'intérieur de ces établissements : si l'on se base sur les déclarations des médecins, on court risque de dépasser le nombre vrai des cas extérieurs ; si l'on attribue à l'influence extérieure toute atteinte qui sera constatée à un moment rapproché de l'admission des malades, on se jette dans les hypothèses.

Pour arriver le plus près possible de la vérité, nous avons eu recours simultanément aux deux moyens, afin que l'un puisse, en quelque sorte, servir de point de comparaison et de contrôle à l'autre. Nous donnons, dans le tableau 15, les cas intérieurs, tels qu'ils résultent des déclarations ; puis séparément, dans les tableaux 16 et 17, les cas intérieurs, selon qu'ils s'appliquent à des malades comptant, ou non, cinq jours de présence dans nos maisons. Nous avons pris ce délai comme répondant à la plus longue durée probable du développement latent du choléra.

Dès le début de l'épidémie, on a tenu compte avec grand soin dans les hôpitaux. d'après les recommandations expresses de l'Administration centrale, des cas de choléra signalés à l'intérieur des établissements.

Sur 9,754 malades (non compris ceux d'octobre), il faut compter, d'après les déclarations, 7,352 cas extérieurs, 2,402 intérieurs ; ceux-ci sont donc environ le tiers des premiers, ou le quart du chiffre total.

Les uns et les autres se répartissent par mois, ainsi qu'il suit :

Mars..........	200	cas extérieurs,	195	cas intérieurs.
Avril..........	789	—	306	—
Mai...........	2,060	—	437	—
Juin...........	3,091	—	486	—
Juillet.........	344	—	279	—
Août..........	517	—	379	—
Septembre......	351	—	320	—
Totaux......	7,352	cas extérieurs,	2,402	cas intérieurs.

En mars, il y a presque égalité.
En avril, les cas intérieurs sont la moitié des cas extérieurs;
En mai, le cinquième ;
En juin, le sixième;
En juillet et août, les deux tiers.
En septembre, il y a de nouveau égalité (1).

Ces résultats sont bien dignes de remarque, car ils établissent non-seulement que la proportion des cas intérieurs est d'autant plus faible qu'on s'approche du plus grand degré d'intensité de l'épidémie, mais ils prouvent encore qu'elle est en raison inverse du nombre de cholériques apportés du dehors, en raison inverse de la quantité de ceux qui se trouvaient en traitement dans les hôpitaux.

Autre observation : les cas intérieurs ont suivi les mêmes périodes croissantes et décroissantes que l'épidémie générale, mais de loin et beaucoup plus lentement. Lorsqu'en mai les cas du dehors augmentent de 789 à 2,060, les cas intérieurs ne s'élèvent que de 306 à 437; puis, au mois de juillet, les premiers diminuent de 3,090 à 344, les seconds descendent seulement de 486 à 279.

Les proportions ont varié également d'hôpital à hôpital : les cas intérieurs, qui, en moyenne, sont le tiers des cas extérieurs, ont été séparément, relativement aux cas extérieurs de chaque établissement :

A Cochin........................	le trentième.
A Necker........................	le dixième.
A Saint-Louis..................	le sixième.
A l'Hôtel-Dieu et à la Pitié.......	le quart.
A Bon-Secours et à Saint-Antoine..	le tiers.
A Sainte-Marguerite et à Beaujon..	le tiers.
A la Maison de Santé............	les deux cinquièmes.
Aux Cliniques..................	ils sont le double des cas extérieurs.

Ces établissements diffèrent donc entre eux du trentième, au tiers, et au double.

Si maintenant nous voulons distinguer, dans les cas intérieurs, ceux déclarés pendant les cinq premiers jours de l'entrée des malades et ceux reconnus plus tardi-

(1) En octobre, les cas de choléra ont été trois fois plus nombreux à l'intérieur qu'à l'extérieur : 79 contre 25.

vement, nous verrons, à l'aide du tableau 16, que les premiers s'élèvent à 699, et les seconds à 1,703. En n'acceptant que ceux-ci comme cas internes, on réduirait donc de 2,402 à 1,703 le nombre des malades qui auraient pris le germe du mal dans l'hôpital même, et ils ne seraient plus que le sixième environ des malades amenés du dehors.

Les établissements qui supporteraient la plus forte réduction, parce qu'ils comptent le plus grand nombre de cas intérieurs dans les cinq jours, sont : la Charité et Saint-Antoine; ceux qui en comptent le moins, sont : Saint-Louis et la Pitié.

Nous ne parlons point des hôpitaux du Midi, de Lourcine, des Enfants-Malades, ni de la maison d'Accouchement, parce que ces établissements n'ont pas, en général, reçu de cholériques du dehors.

En résumé, sur 100 cholériques, on a compté, en moyenne,
75 cas extérieurs positifs,
25 cas intérieurs, dont { 18 certains, reconnus après cinq jours,
7 douteux, reconnus pendant les cinq jours.

Saint-Antoine et la Charité présentent, exceptionnellement pour ces derniers, une moyenne de 15 et de 18 pour 100; ce qui pourrait donner à penser que les médecins de ces deux maisons ont apporté, dans la constatation des cas intérieurs, une appréciation différente de celle de la plupart de leurs collègues.

Le tableau 16 confirme, pour chaque hôpital, ce que nous avons vu déjà pour l'ensemble des faits : que la proportion des cas intérieurs ne dépend pas du nombre des cholériques traités dans les maisons. Sans citer tous les établissements, nous ferons remarquer que l'Hôtel-Dieu, qui a compté, en cholériques, trois fois le chiffre de ses lits, n'a eu que 15 pour 100 de cas intérieurs certains; que Cochin n'en a eu que 2 pour 100, bien que ses salles, toutes resserrées qu'elles sont, aient reçu 246 cholériques ; et, qu'au contraire, la proportion est de 30 pour 100 à la Charité, qui n'a compté en malades que deux fois l'effectif de ses lits ; et se trouve de 53 pour 100 aux Cliniques, quoiqu'on n'y ait traité que 79 cholériques.

En examinant, salle par salle, le service des principaux établissements, l'Hôtel-Dieu, la Pitié, Beaujon, la Charité, Saint-Louis, Necker, Sainte-Marguerite, nous trouvons bien que, dans toutes les salles où l'on a placé des cholériques venant du dehors, on a observé des cas intérieurs; mais ceux-ci se sont présentés de même

dans le très-petit nombre de localités où l'on n'a jamais admis de cholériques, notamment dans quelques services de chirurgie.

C'est l'Hôtel-Dieu et la Pitié qui ont offert, on se le rappelle, la proportion la moins forte de cas intérieurs. Eh bien, ces deux établissements sont les seuls qui aient mis des malades du dehors dans tous leurs services; tandis que Beaujon, la Charité, Saint-Louis, Necker, Sainte-Marguerite, ont pu réserver chacun plusieurs salles.

Beaujon, dans les 60 lits que contenaient ses salles réservées, a constaté successivement 36 cas de choléra intérieurs.

La Charité................	dans 90 lits,	en a eu	53 cas intérieurs.	
Saint-Louis...............	137	—	50	—
Necker....................	26	—	3	—
Sainte-Marguerite..........	60	—	10	—

A Saint-Louis, chose bizarre! beaucoup de malades étaient réunis dans une salle, par suite des réparations qu'on exécutait dans une salle voisine ; on n'y trouve aucun cas de choléra : les travaux finis, on répartit les malades dans les deux salles, le choléra se manifeste dès le lendemain dans celle qui vient d'être réparée. Ailleurs, il est vrai, dans un service de l'hôpital de la Charité, tous les malades furent pris un jour d'accidents cholériques ; on réduit de moitié la population du service, et ces accidents cessent aussitôt.

Veut-on savoir encore si, dans les salles où l'on a réuni indistinctement les malades cholériques et non cholériques, les cas intérieurs ont été en rapport constant avec les cas venant du dehors? Les relevés que nous avons faits nous ont mis à même d'en juger : à l'Hôtel-Dieu, ce rapport varie suivant les salles, de la moitié au dixième, et paraît complétement indépendant du plus ou moins grand nombre d'individus que contenaient les localités. A Beaujon, les cas intérieurs dépassent les cas du dehors sur certains points, et dans d'autres ils n'en sont que le cinquième. A la Charité, ils les dépassent le plus souvent, les doublent dans quelques salles, et n'en sont, dans d'autres, que la moitié. A la Pitié, on les voit six fois plus nombreux dans un service de chirurgie, où l'on a mis peu de cholériques du dehors, et dans d'autres ils en sont à peine le dixième. A Saint-Louis, dans des salles de même étendue, ils présentent les rapports suivants, avec les cas extérieurs :

14 contre	92	
16 —	22	
17 —	212	
21 —	27	
15 —	275	
et 12 —	15	dans un service divisé en chambres.

Il existe autant de variations dans les autres établissements.

En présence de tous ces faits, il semble difficile d'admettre une filiation quelconque entre les cas de choléra qui se sont déclarés à l'intérieur des hôpitaux, et la présence des cholériques venant du dehors; puisque les premiers n'y augmentent pas à mesure que ceux-ci se multiplient, puisque les proportions changent de maison à maison, de salle à salle, quelle que soit l'agglomération des cholériques traités; puisqu'on constate des cas intérieurs aussi bien dans les localités qui n'ont pas reçu de cas de l'extérieur, que dans les salles où l'on plaçait les malades arrivant, et que les cas intérieurs ont parfois devancé l'admission de ceux-ci.

Les cas intérieurs semblent avoir une marche qui leur est particulière, et ne paraissent dépendre en rien des malades qu'on apporte de la ville. Ils s'appliquent également aux deux sexes (tableau 17). Les hôpitaux de la Charité et de Bon-Secours présentent seuls une proportion plus forte pour les malades du sexe féminin, mais cela peut s'expliquer par l'importance des services de femmes dans ces deux maisons.

En voyant de si grandes différences entre les hôpitaux pour le nombre de leurs cholériques intérieurs, nous nous sommes demandé si elles ne correspondraient pas aux divers degrés d'intensité qu'a présentés le choléra dans chaque quartier, et si l'influence constatée dans les salles ne trouverait pas son explication dans l'influence qui régnait à domicile pour les lieux environnants.

Mais le rapprochement que nous avons fait de ces chiffres avec celui des malades envoyés par chaque circonscription dans les hôpitaux, n'amène à aucune conclusion. L'Hôtel-Dieu et la Pitié, dont les quartiers dirigeaient sur nos établissements 1 malade sur 68 habitants et 1 sur 86, ont moins de cas que la Charité, dont le quartier a donné 1 sur 167; que Beaujon, dont les environs ont produit 1 sur 221.

Trompé dans notre attente, nous avons pensé que nous obtiendrions peut-être l'explication cherchée, en examinant toutes les circonstances spéciales qui tiennent

aux établissements mêmes, et nous avons encore inutilement comparé : leur importance, leur position, la nature de leurs services, l'étendue de leurs salles. Aucune observation déduite de ces comparaisons ne peut faire seulement supposer pourquoi tels établissements ont eu un aussi grand nombre de cas de Choléra intérieurs, tandis que d'autres en ont compté beaucoup moins. Nous restons à cet égard dans un doute d'autant plus fâcheux, que l'énorme différence qui existe entre la Charité principalement, puis Beaujon et Sainte-Marguerite, avec les autres hôpitaux, doit naturellement exciter toute la sollicitude de l'Administration.

Enfin, en consultant la mortalité des deux catégories de malades dans les divers établissements, nous n'avons obtenu qu'un résultat : c'est qu'en général elle a été plus grande sur les cas intérieurs (ayant 5 jours d'admission) que sur la totalité des cholériques, mais qu'elle varie encore suivant les maisons, et que Sainte-Marguerite et la Charité donnent, par exception : le premier, plus de mortalité sur les cas extérieurs que sur les cas intérieurs ; et le second, une mortalité à peu près égale pour les deux catégories de malades. Ne trouvons-nous pas ici une nouvelle raison de penser que, dans quelques établissements, on a été plus ou moins prompt à classer, comme cholériques, des malades qui présentaient des symptômes de cette maladie ?

Il est peu d'affections qui ne puissent accidentellement offrir, par des vomissements et un dérangement des voies digestives, des analogies avec les prodrômes du Choléra ; et selon qu'on apportait plus ou moins de précipitation à se prononcer sur la transformation supposée de la maladie, ne pouvait-on pas augmenter ou diminuer sensiblement le nombre des cas déclarés à l'intérieur ?

Nous soumettons cette réflexion, comme toutes les observations qui précèdent, au jugement des hommes spéciaux ; car, malgré toutes les recherches que nous avons tentées, nous n'avons pu, nous le reconnaissons à regret, trouver la solution complète des questions que nous nous étions posées. Les faits indiqués permettent de dire, ce nous semble, que le développement du Choléra à l'intérieur des hôpitaux a été indépendant de la présence des cholériques amenés du dehors ; mais rien n'explique pourquoi il a été beaucoup plus sensible en 1849 qu'en 1832 ; pourquoi il a été si différent suivant les établissements ; et l'on est réduit à se demander si ce ne serait pas encore là un des inexplicables effets du fléau devant lesquels tous les efforts de l'Administration sont destinés à échouer ?

Nos recherches auront du moins précisé les faits ; et, si le malheur veut que nous ayons encore à lutter contre une troisième invasion, l'Administration charitable, pré-

venue à l'avance, pourra tenter une série d'essais qui amèneront sans doute à reconnaître les causes générales ou particulières par lesquelles le Choléra se développe spécialement dans les hôpitaux. Ce sujet étant épuisé pour nous aujourd'hui, nous ne ferons plus à l'avenir dans nos dépouillements aucune distinction entre les cas intérieurs et les malades venus de la ville.

Décomposant la totalité des admis suivant de nouvelles combinaisons, nous allons rechercher comment l'action générale du Choléra a pu se modifier sous les influences (que nous appellerons accessoires) du sexe, de l'âge, des professions, des domiciles; quelle a été la mortalité aux différentes périodes de l'épidémie ou dans les différents établissements; quelle a été la durée du traitement pour les cholériques qui ont été guéris; celle de la maladie pour les malheureux qui succombaient; et nous terminerons en faisant connaître comment les malades ont été répartis entre les hôpitaux; quelle a été l'importance des différents services hospitaliers pendant le Choléra, et son influence sur l'ensemble des opérations et des résultats de l'année 1849.

Influence du sexe.

Du mois de mars au 31 octobre, nous avons compté dans les hôpitaux (tableau 8):

9,863 cas de Choléra, dont	5,018 hommes,	4,845 femmes;	
4,739 sorties —	2,309 —	2,430 —	
5,072 décès —	2,677 —	2,395 —	

Ainsi, on a soigné un peu moins de femmes que d'hommes; c'est ordinairement ce qui arrive pour les maladies ordinaires. Celles-ci ont produit plus de sorties et moins de décès, et la mortalité, sur 100 personnes, a été :

Pour les hommes, de............. 53;
Pour les femmes, de............. 49;
Pour les deux sexes, de........... 51.

La maladie s'est montrée par conséquent sensiblement moins grave pour ces dernières que pour les premiers.

Par exception, de 5 à 10 ans on compte plus de filles atteintes que de garçons; mais ceux-ci succombent dans une plus forte proportion. De 21 à 30 ans, on voit aussi plus de femmes que d'hommes admises en traitement; la proportion inverse se retrouve encore quand on calcule combien il est mort des unes et des autres sur

un même nombre de malades. Aux autres âges, comme dans l'ensemble des phases de la vie, il y a plus d'hommes atteints, et la mortalité est plus grande sur eux. (Tableau 18).

Le tableau récapitulatif n° 9 donne bien, il est vrai, une proportion inverse ; mais on remarquera qu'il comprend les chiffres des hôpitaux et des hospices, et par conséquent ceux de la Vieillesse-Femmes, tandis que nos comparaisons ne portent ici que sur la population des hôpitaux. C'est dans le tableau 8 où se trouvent portés, avec distinction des sexes, les cas de Choléra, les guérisons et les décès, qu'il faut chercher la justification de ce que nous venons de dire sur les différences qui existent à l'avantage du sexe féminin.

Si la Charité et Bon Secours ont traité beaucoup plus de femmes que d'hommes, c'est qu'ils contiennent proportionnellement plus de lits de femmes que de lits d'hommes. Sainte-Marguerite et Cochin sont aussi dans des conditions exceptionnelles en présentant une mortalité plus grande pour les cholériques femmes ; mais ces deux maisons ont reçu un si petit nombre de malades que leurs résultats sont sans signification ; et quant à l'excédant de mortalité qu'on remarque sur les femmes à l'hôpital Necker, il s'explique par l'insalubrité des vieux bâtiments qu'elles occupent : les hommes, au contraire, sont placés dans des constructions neuves d'une disposition très-favorable.

Les renseignements recueillis sur tous les autres grands établissements confirment ce que nous avons dit. Ainsi, la Charité a perdu 64 sur 100 pour les hommes, et 54 seulement pour les femmes. Saint-Antoine a une moyenne de 63 sur 100 pour les uns et de 45 pour les secondes, etc.

Influence de l'âge.

Si nous prenons sans distinction de sexe, au hasard, 1,000 malades cholériques des hôpitaux, nous trouvons, d'après le tableau 18, que la période de la vie qui a fourni le plus de malades est celle de 21 à 30 ans. Les nombres sont moins élevés pour les âges moins avancés comme pour ceux qui viennent ensuite ; mais il ne faut pas en conclure (nous l'avons expliqué déjà à l'occasion de l'épidémie de 1832, page 28), que, dans l'extrême jeunesse ou dans l'âge mûr, on soit plus à l'abri du Choléra qu'à tout autre moment de la vie. Cela prouve seulement que la plus grande partie de nos malades appartenait à l'âge de la force et du travail.

Nous voyons, du reste, quand on compare la mortalité sur un même nombre de malades d'âges différents, que le mal est précisément plus funeste au commencement et à la fin de la vie. Ainsi :

Sur 100 malades	de 5 ans et au-dessous,	on en perd	53 ;
—	de 6 à 10 ans,	—	39 ;
—	de 21 à 25 ans,	—	37 ;
—	de 26 à 30 ans,	—	47 ;
—	de 31 à 35 ans,	—	51.

Au delà, les proportions vont constamment en augmentant, et, de 70 à 90 ans, la mortalité est de 80 à 100 pour 100. C'est encore du tableau 18 que ces chiffres ressortent.

Influence des demeures.

Nous avons déjà classé les malades des hôpitaux d'après les arrondissements et les quartiers de Paris auxquels ils appartenaient, pour constater l'influence du Choléra dans chaque localité, et la proportion des malades venus de chaque point dans nos hôpitaux. Nous avons ici à comparer les diverses mortalités qui ont frappé ces malades, pour savoir si elles ne paraîtraient pas dépendre de la nature des lieux habités, ou de l'état de pauvreté que peuvent faire supposer certains domiciles pour ceux qui les occupent.

Dans ce but, nous avons cherché combien les malades de chaque quartier avaient donné de décès, et nous avons obtenu les proportions suivantes, à l'aide des nombres que fournit le tableau 21.

Pour le 1er arrondissement,	57	sur 100.
Pour le 2e arrondissement,	47	id.
Pour le 3e arrondissement,	43	id.
Pour le 4e arrondissement,	46	id.
Pour le 5e arrondissement,	47	id.
Pour le 6e arrondissement,	47	id.
Pour le 7e arrondissement,	44	id.
Pour le 8e arrondissement,	53	id.
Pour le 9e arrondissement,	49	id.
Pour le 10e arrondissement,	54	id.
Pour le 11e arrondissement,	53	id.
Pour le 12e arrondissement,	52	id.

Ainsi, les malades du 1er arrondissement auraient été les plus malheureux; et ceux du 3e et du 7e, les plus favorisés; viendraient ensuite le 4e, le 2e, le 5e et le 6e.

Ce résultat, tout étonnant qu'il puisse paraître, se confirme à mesure qu'on descend dans les détails. En effet, de tous les quartiers de Paris, c'est celui du Roule (1er arrondissement) qui présente, pour les malades qu'il a envoyés à l'hôpital, la plus grande mortalité : 61 sur 100. Vient ensuite celui de la place Vendôme, qui compte 58 sur 100. Celui de la Monnaie dans le 10e arrondissement, figure pour le même chiffre. Les Quinze-Vingts dans le 8e, le faubourg Saint-Germain dans le 10e, le Luxembourg, dans le 11e, sont portés pour 56 décès sur 100 malades. Et les proportions les plus fortes des quartiers du 9e et du 12e arrondissement, sont, 52 pour la Cité et 53 pour le quartier Saint-Jacques.

Les quartiers de Paris qui donnent la proportion la plus favorable, sont :

Le Palais-de Justice, la Porte-Saint-Denis, Bonne-Nouvelle, le Louvre, le Mail et Feydeau.

La mortalité varie, du reste, quelle que soit la proportion entre le nombre des malades envoyés et la population locale; et nous nous bornons à indiquer les faits, n'espérant pas les expliquer. Quant au 1er arrondissement, on sait, qu'à côté d'une nombreuse population riche, il renferme dans quelques-unes de ses subdivisions une grande quantité d'habitants très-pauvres.

Influence des professions.

Nous avons classé ensuite les malades suivant les professions qu'ils exerçaient; non que nous prétendions faire connaître, par ce classement, l'action de l'épidémie sur chaque classe de la société, car il faudrait pour la déterminer, savoir combien de personnes appartiennent à chaque profession : mais c'est déjà quelque chose que de pouvoir apprécier la mortalité qui a frappé les malades des hôpitaux suivant les occupations auxquelles ils se livraient habituellement.

Afin de nous en rendre compte, nous avons fait le dépouillement de toutes les inscriptions de malades et dressé des relevés numériques pour chaque profession. Nous pensons qu'il suffira de donner ici le résumé du travail d'ensemble en groupant les faits qui s'appliquent aux différentes catégories.

Les professions infimes ont produit (tableau 22) :

3,700 malades............ { 1,584 hommes. / 2,116 femmes.

1,968 décès.............. { 908 hommes. / 1,060 femmes.

L'excédant que présentent ici les femmes, tient à la classe des domestiques qui compte 843 femmes contre 87 hommes; à la subdivision des femmes de ménage, portée pour 94 personnes; et à la classe des marchandes et marchands ambulants, qui a 214 femmes contre 107 hommes.

La plus grande mortalité a pesé sur les chiffonniers : de 47 malades des deux sexes, 32 ont succombé; elle a dépassé aussi la moyenne pour les concierges, les charretiers et les cochers : les premiers ont eu 63 morts sur 99 personnes atteintes, et les seconds 116 sur 183; elle l'a dépassée également pour les femmes de ménage et les journaliers; 80 terrassiers malades ont perdu 55 des leurs.

Au contraire, les domestiques, dont le plus grand nombre, nous l'avons vu, était du sexe feminin, présentent une faible mortalité : 405 décès sur 930.

Les professions industrielles donnent un total de :

4,065 malades............ { 2,175 hommes. / 1,890 femmes.

2,086 décès.............. { 1,164 hommes. / 922 femmes.

La mortalité la plus forte est sur les femmes travaillant en chaussures : il en meurt 42 sur 47, et sur les ouvriers des deux sexes, 163 sur 282; elle est forte aussi pour les modistes, dont 11 succombent sur 18; pour les taillandiers, les cloutiers, et pour les couvreurs. Elle est faible chez les chapelières, casquetières, les fileuses, tisseuses, peigneuses; chez les blanchisseuses, qui ont 320 malades et 146 décès seulement.

Les professions commerciales présentent :

475 malades............ { 441 hommes, / 34 femmes.

240 décès.............. { 220 hommes, / 20 femmes.

Les garçons boulangers, marehands de vin, y sont en plus grand nombre que tous autres; et ce n'est que sur les eoiffeurs que la mortalité s'écarte de la moyenne; elle n'est que de 15 personnes sur 43.

Enfin, les autres professions comptent :

Professions libérales............	111 malades....	99 hommes,
		12 femmes.
	62 décès......	56 hommes,
		6 femmes.
Professions agricoles............	106 malades....	98 hommes,
		8 femmes.
	61 décès......	58 hommes,
		3 femmes.
Le service des malades.........	119 malades....	31 hommes,
		88 femmes.
	51 décès......	15 hommes,
		36 femmes.

Les professions libérales et les professions agrieoles atteignent une mortalité de 55, et de 57 p. 0/0.

Les personnes qui soignent les malades cholériques et autres, se trouvent dans la proportion ordinaire, 51 sur 100. On remarque que, sur 25 garde-malades, il en est mort 18; que, sur 68 infirmiers ou infirmières, 21 seulement ont succombé : l'âge pour les premières, et la promptitude des soins pour les autres peuvent expliquer ces résultats opposés.

Dans les professions diverses, nous avons remarqué 25 propriétaires et rentiers, dont 14 sont morts; et 118 militaires, qui n'ont perdu que 44 d'entre eux. Cette proportion résulte d'une moyenne calculée sur un petit nombre de soldats admis dans les hôpitaux de Paris et les malades des forts qui avoisinaient l'hospice de la Vieillesse-Hommes. Comme on ne recevait dans les hôpitaux que les soldats dont la position était déjà trop grave pour qu'il fût possible de les transporter aux établissements affectés au serviee de la garnison, un grand nombre d'entre eux succombait : au contraire, les malades des forts, dirigés sur l'hospice dès les premiers symptômes du mal, présentent une très-faible mortalité. Les deux nombres réunis produisent, comme on le voit, une moyenne générale très-favorable, qui est, du reste, en rapport avec celle des hôpitaux militaires.

Nous avons encore étudié l'influence des professions, selon qu'elles exposent ou non aux intempéries extérieures, qu'elles s'exercent dans des lieux humides, ou au milieu d'émanations qui peuvent vicier l'air. Le tableau 22 donne le résumé de nos relevés. A l'abri des intempéries, la mortalité est, en suivant les subdivisions, de 51, 48, 40, 52 et 53 pour 100 ; en plein air, de 57 et 53. Dans les lieux humides, elle varie de 52 à 45, suivant le sexe. Dans la 3[e] division, de 50 à 72. Mais le nombre de personnes appartenant à cette dernière classe est trop restreint, pour qu'on puisse en prendre les chiffres comme point de comparaison. Nous pensons même que les autres résultats, tout en offrant quelque intérêt, ne peuvent, à eux seuls, conduire à aucune conclusion absolue.

Influence des périodes de l'épidémie.

En parlant du développement du choléra, nous avons eu à donner le nombre des décès qui ont été constatés successivement chaque mois ; mais nous n'avons pas comparé la mortalité relative de chacune des périodes de l'épidémie. Et comme elle a varié sensiblement, il n'est pas sans utilité d'en suivre les oscillations.

Si nous consultons le mouvement général (tableau 9), et le mouvement spécial des hôpitaux (tableau 10), nous la voyons s'échelonner ainsi, dans ces établissements :

	Hôpitaux et hospices.	Hôpitaux seulement.
Le mois de mars, sur 100 malades,	58 morts.	55 morts. 54
— Avril —	60	52
— Mai —	54	49
— Juin —	54	51
— Juillet —	57	52
— Août —	53	51
— Septembre —	59	57
— Octobre —	68	66

Dans ces deux Tableaux, la mortalité a été calculée séparément pour chaque mois, sur le nombre des cas et sur celui des décès constatés dans le mois ; et sans tenir compte ni des malades qui restaient en traitement du mois précédent, ni de ceux qui, à la fin des trente jours, n'étaient encore ni sortis ni morts. Ainsi établie, la mortalité diminue à mesure que la maladie augmente d'intensité ; elle grandit quand l'épidémie perd de sa force.

Nous avons voulu savoir s'il en serait de même, en la calculant à divers moments sur l'ensemble des malades traités. Le tableau 13 a été dressé dans ce but; il est le résumé d'un mouvement journalier sur lequel, réunissant les cas et les décès de chaque journée aux cas et aux décès antérieurs, on arrive à comparer, chaque jour, le nombre total des uns et des autres. Dans le tableau que nous produisons, nous avons cru suffisant de présenter le travail par semaine. Nous devons prévenir que les semaines ont été attribuées toujours au mois dans lequel elles commencent; comme on peut le remarquer, les calculs ont été faits séparément, pour les hôpitaux, puis pour les hospices, pour celui de la Vieillesse-Femmes, et enfin pour les services réunis.

La mortalité, d'après ces tableaux, est encore plus forte dans les hôpitaux au début de la maladie; plus faible pendant la plus grande intensité, et elle augmente un peu à mesure que le mal diminue.

Ces variations correspondent aux chiffres 55, 48, 50 et 51.

Dans les hospices, elle suit la même marche; elle commence par 100 et 70, descend en juin à 60 et 61, et remonte à 63 et 64.

A la Vieillesse-Femmes on compte, en mars, 50 et 64 sur 100; en avril, 71; et puis un moment en juin 49; et 74 à 75, jusqu'à la fin de l'épidémie.

Les chiffres communs aux trois services donnent :

En mars, 58 et 52, pour 100.

En avril, 61.

En mai, 56.

En juin, 52, 54.

Et les autres mois, 55.

On peut donc conclure que le début de la maladie est, en général, le moment de la plus grande mortalité; et qu'elle décroît, quand le développement de l'épidémie suit un mouvement inverse: c'est-à-dire que, si le choléra atteint un plus grand nombre de personnes, il en est moins qu'il frappe mortellement.

Dans le but de contrôler notre opération, nous l'avons faite séparément, pour chacun des cinq plus grands hôpitaux; et le tableau 14 présente les chiffres que nous avons obtenus.

Sur 100 malades, il en est mort :

	Hôtel-Dieu.	Pitié.	Charité.	Beaujon.	Saint-Louis.
En mars......	45 et 48	40 et 50	55 et 63	57 et 59	55 et 62
En avril.....	45 — 49	47 — 54	56 — 61	59 — 63	48 — 61
En mai.......	44 — 45	48 — 51	57 — 58	55 — 57	46 — 49
En juin.......	41 — 43	47 — 53	58 — 60	53 — »	50 — »
Et plus tard....	44 — »	52 — 53	59 — »	53 — 55	49 — 50

Presque toutes ces séries confirment le fait, résultant de la série générale.

Influence des hôpitaux.

On voit en même temps, dans ce tableau, que la mortalité a varié non-seulement suivant les époques de l'épidémie, mais aussi suivant les établissements.

Le tableau 8 nous l'indique telle qu'on l'obtient, en comparant tous les malades traités, et tous ceux qui ont succombé.

En ne s'arrêtant qu'aux grands établissements, nous voyons qu'elle est :

De 44 pour 100	à l'Hôtel-Dieu, qui a traité	2,676	malades.
49	à Saint-Louis	1,421	*id.*
54	à la Pitié,	1,410	*id.*
56	à Beaujon,	1,016	*id.*
59	à la Charité.	1,008	*id.*

Il serait sans doute d'un grand intérêt pour l'administration de pouvoir reconnaître la cause réelle de ces différences de mortalité ; mais, pour savoir si elles tiennent uniquement aux établissements, il faudrait être à même de comparer la population qu'on y a reçue, le degré de gravité des cas qu'on y a traités. N'ayant pas les moyens de dégager cette inconnue des éléments du problème, il est impossible de prétendre à le résoudre complétement, et, tout ce qu'on peut faire, c'est de comparer, sous toute réserve des circonstances dont nous ne pouvons nous rendre compte, les conditions particulières dans lesquelles se trouvent les établissements eux-mêmes.

L'Hôtel-Dieu est l'établissement le plus voisin de la rivière, puisque ses constructions bordent les deux rives du fleuve; la plupart de ses salles contiennent un grand nombre de lits, mais les bâtiments sont bien ventilés.

Saint-Louis est près du canal Saint-Martin ; il compte aussi un grand nombre de lits dans les mêmes salles : celles du premier étage sont très-vastes ; celles du rez-de-chaussée sont très-resserrées relativement à la population qui les occupe : comme l'Hôtel-Dieu, il est placé dans un grand bassin d'air qui permet une large et constante ventilation des bâtiments.

La Pitié, située à mi-côte de la hauteur du faubourg Saint-Marcel, a de grandes et belles salles, et d'autres d'une capacité très-restreinte. La façade qui regarde le nord-est est puissamment ventilée ; mais les cours intérieures sont peut-être moins ouvertes que celles de Saint-Louis.

Beaujon domine le sommet du faubourg du Roule ; il est entouré de jardins, présente une série de petites salles qui fournissent, pour la plupart, moins de cubes d'air à chaque malade, que les grandes salles de Saint-Louis et de l'Hôtel-Dieu.

La Charité, dans le centre d'un quartier populeux, est de tous les établissements le plus encaissé ; presque toutes les salles de chaque étage communiquent entre elles, et les lits y sont généralement très-rapprochés.

Si nous comparons les chiffres de la mortalité avec chacune de ces conditions particulières, de position, de ventilation et d'espace, on arrive à dire : que le voisinage de l'eau n'est pas une condition défavorable ; que les grandes salles n'ont point été à l'Hôtel-Dieu un obstacle à la guérison des malades; que les petites n'ont pas présenté de résultats plus fâcheux à Saint-Louis; que, d'un autre côté, on a été malheureux dans les longues salles de la Charité, et dans les services isolés de Beaujon; que cependant l'hôpital de la Charité, qui a le plus de mortalité, est aussi l'hôpital qui se trouve le moins ventilé (1), et dont toutes les salles sont le plus en communication les unes avec les autres.

Ce fait seul, sans être suffisant pour fixer l'opinion, doit, ce nous semble, attirer d'autant plus l'attention de l'administration, que l'hôpital de la Charité a déjà été signalé par une grande mortalité lors de l'épidémie de 1832.

---

(1) On verra qu'à la Vieillesse-Femmes, c'est précisement dans les bâtiments les moins ventilés que le choléra a le moins sévi.

Durée de la maladie, d'après le séjour des malades dans les hôpitaux.

La durée de la maladie, que celle-ci se termine par la mort ou par la guérison, sert aussi à apprécier l'intensité du mal. Sous ce rapport, il est bon de déterminer ce qu'elle a pu être, en se rendant compte du séjour de chaque cholérique dans les hôpitaux (tableau 19). Comme on le prévoit à l'avance, ce séjour n'est pas long généralement; tandis qu'en temps ordinaire les malades de ces établissements y demeurent, en moyenne, chacun de 20 à 25 jours, la moyenne des cholériques a été :

Pour ceux qui succombaient, { de 3 jours 6 heur. 13 minut., chez les homm., de 3 jours 8 heur. 12 minut., chez les femm. ;

Pour ceux qui sont sortis guéris, { de 15 jours 12 heur. 29 minut., chez les homm., de 16 jours 7 heur. 1 minute, chez les femmes.

Ces chiffres ne doivent pas étonner, quand on se rappelle que, sur 5,000 et quelques décédés des deux sexes, on en a compté plus de 3,000 qui étaient morts dans les vingt-quatre premières heures de leur maladie; 4,566 qui n'avaient pas résisté plus de huit jours; que, sur 100 cholériques de chaque sexe, 62 hommes, 58 femmes ont été enlevés le jour même où ils ont été atteints; et que, sur 100 malades des deux sexes, 60 individus ont péri dans un délai aussi court.

De 4,868 guérisons (compris les cholériques de l'extérieur, traités dans les hospices), 3,117 ont été obtenues dans les quinze premiers jours du traitement,
1,258 dans la deuxième quinzaine,
493 ont demandé quatre mois et au delà.

Influence de l'épidémie sur l'ensemble des services.

La brièveté du séjour des cholériques explique comment le grand nombre de malades, que l'épidémie amenait dans les hôpitaux, n'en a pas cependant augmenté la population permanente. Au 1er janvier, l'administration comptait dans ces établissements 5,523 lits occupés (tableau 34); ce nombre avait été en augmentant jusqu'en mars; mais il diminua en juin jusqu'au chiffre 4,834; et remonta lentement, à partir du 15 juillet, pour se retrouver, au 1er décembre, ce qu'il était à peu près le premier jour de l'année.

Les admissions mensuelles s'étaient élevées de même dans le premier trimestre : de 5,939 elles étaient montées à 6,623. Elles baissèrent au contraire en avril, remontèrent en mai, et surtout dans le mois de juin, qui enregistra 8,474 admissions, mais 3,576 s'appliquaient à des cholériques. Ainsi, pendant que, dans les premiers mois, les hôpitaux recevaient de 5 à 6,000 malades de toute nature, en juin ils n'en ont eu à admettre que 4,898 en dehors de ceux atteints par le choléra.

Ceci constate encore une fois, d'une manière précise, qu'au plus fort de l'épidémie, la population générale des hôpitaux décroît, en raison : 1° de la sortie de tous les malades que leur état de santé ne retient pas forcément à l'hôpital ; 2° d'une réduction dans les réceptions ; 3° du peu de séjour que font les cholériques ; et de ces trois circonstances réunies il résulte que le plus grand nombre de vacances coïncide avec les mois les plus meurtriers.

On trouve, le 8 juin (tableau 35),		787	vacances.
Le 22 *id.*	—	1,276	—
Le 24 *id.*	—	1,410	—

Tandis que mars n'avait eu :

Le 26, que..........	400	vacances.
Le 12, —..........	159	—
Le 7, —..........	49	—

Le bureau central d'admissions, où tous les jours les hôpitaux envoient la note de leurs lits disponibles, déduction faite de ceux qu'ils conservent pour les besoins du quartier, n'en avait pas suffisamment, en janvier et en février, pour le nombre des malades qui demandaient une admission : au contraire, pendant l'invasion, ce même bureau laissait chaque jour, sans emploi :

En avril, de....................	90 à 260	lits.
En mai, de....................	66 à 404	—
Le 9 juin, plus de.............	100	—
A la fin de juin, plus de........	500	—
En juillet, plus de.............	400	—

Le maximum des lits occupés chaque mois a été (tableau 31) :

Le 7 mars, de	5,981 lits.
Le 2 mai, de	5,558 —
Le 8 juin, de	5,243 —
Le 20 juillet, de	5,390 —

L'administration n'a jamais compté plus de 1,470 cholériques en traitement, le même jour, dans ses hôpitaux; et ce chiffre n'a existé qu'une fois, le 12 juin.

Elle a constaté, pendant	5	jours, plus de	. . . .	1,400	cholériques.
—	2	—	. . . .	1,300	—
—	3	—	. . . .	1,200	—
—	5	—	. . . .	1,000	—
—	6	—	. . . .	800	—
—	19	—	. . . .	700	—
—	21	—	. . . .	500	—
A l'époque de la recrudescence, le maximum a dépassé à peine.				300	—

Ces chiffres, quelque considérables qu'ils soient, restent bien au-dessous de ceux qu'on suppose devoir se produire dans une épidémie semblable; c'est malheureusement la gravité du mal qui les a empêchés de s'élever davantage. La mort enlevait ses victimes plus rapidement encore qu'on ne les apportait dans les hôpitaux; et c'est à ses ravages qu'on doit d'avoir pu suffire aux exigences du service, avec les ressources ordinaires de l'administration. C'est encore l'intensité de l'épidémie qui expliquera comment une maladie, qui a atteint dans Paris plus de 35,000 individus, dont plus de 9,000 ont été traités dans les hôpitaux, a si peu influé sur le mouvement général de ces établissements, que l'année 1849 a produit, en définitive, comme nous allons le voir, moins de journées de malades que l'année précédente.

Influence de l'épidémie sur l'ensemble des opérations de l'année.

Les malades cholériques ont occasionné jusqu'au 1er novembre, dans les hôpitaux et dans les hospices de Paris :

126,720 journées de traitement, dont.. { 52,748 pour les hommes; 73,972 pour les femmes.

Dans les hôpitaux seulement :

95,070 journées de traitement, dont.. { 44,917 pour les hommes; 50,153 pour les femmes.

Le mouvement général des hôpitaux, de toute l'année, s'est additionné :

Pour.....	les entrées, à	86,104
	— décès, à	11,378
	— sorties, à	74,920

Pour les journées	de malades, à..............	2,043,769
	d'employés nourris, à........	506,737
	d'employés non nourris, à.....	93,662
	Total.........	2,644,168.

Or, si l'on compare ces chiffres avec ceux des quinze autres années, réunies dans le tableau 36, on voit notamment que, si les admissions, les sorties et les décès, sont beaucoup plus nombreux en 1849 qu'en 1848, cette dernière année, qu'il faut classer cependant, quant au nombre de malades, parmi les années ordinaires, compte plus de journées de traitement que 1849.

Si l'on déduit les admissions des cholériques venant du dehors, et les décès de tous les malades atteints de l'épidémie, on retrouve à peu près, pour le reste de la population et pour les décès, les chiffres de 1848. D'où il semblerait résulter qu'il y a eu, en 1849, autant de malades de tous genres que dans l'année précédente, et sur ceux-ci autant de mortalité qu'à l'ordinaire. Mais il est vrai de dire que le mouvement des hôpitaux, des premiers mois de 1849, annonçait un chiffre de malades ordinaires bien supérieur à celui de 1848, et il y a lieu de penser que le choléra, en 1849 comme en 1832, a amené une réduction dans le nombre des malades non cholériques. Il nous reste, en terminant ce paragraphe, à exprimer le vœu que la première invasion soit suivie, pendant plusieurs années, comme le fut la seconde, d'une notable diminution dans la mortalité des hôpitaux. Ce serait une faible atténuation des funestes effets de l'épidémie, dans le cours de cette malheureuse année.

§ 4. — EFFETS DU CHOLÉRA DANS LES HOSPICES.

Les nombreux détails, dans lesquels nous sommes entré en suivant les effets du Choléra à domicile et dans les hôpitaux, nous dispenseront de parler longuement de ce que fut l'épidémie dans les hospices, si ce n'est pourtant dans celui de la Vieillesse-Femmes, auquel nous consacrerons un article spécial.

Nous savons déjà que, sauf le degré d'intensité, elle a présenté dans ces établissements les mêmes phases qu'ailleurs, et que, sur une plus petite échelle, tout confirme, ici, les différents points que nous avons posés dans les paragraphes précédents.

Les résultats d'ensemble se résument ainsi :

La Vieillesse-Hommes { 129 cas du dehors, 303 cas d'intérieur, } et 258 décès sur 3,120 habitants.

Les Incurables-Hommes......	55	cas d'intérieur et	42	décès sur	512.
Les Incurables-Femmes......	29	—	23	—	695.
Les Ménages..............	130	—	91	—	782.
Larochefoucauld...........	7	—	3	—	218.
Sainte-Périne.............	18	—	12	—	182.

Les cas extérieurs de la Vieillesse-Hommes s'appliquent à des habitants de la commune de Gentilly, et surtout à des militaires des forts environnants qui furent admis dans l'infirmerie, d'abord dans les mêmes salles que les vieillards, et ensuite dans des salles spéciales, mais dont les services communiquaient avec tous ceux de l'établissement.

La Vieillesse-Hommes est, comme on le voit, l'hospice qui compte le plus de cas de Choléra et de décès, même en défalquant les malades externes. Mais, relativement à la population de chaque maison, l'établissement a été moins frappé que plusieurs autres, et il est à remarquer que l'épidémie y a moins sévi sur la population âgée et infirme des indigents que parmi les employés, les gens de service ou leurs parents.

Ceux-ci ont eu 1 malade sur 10 personnes, tandis que les premiers n'en ont compté que 1 sur 13 administrés, et les aliénés 1 sur 21 (tableau 25).

Le personnel administratif a supporté 49 atteintes, dont 36 sur des hommes et 13 sur des femmes, et 32 morts dont 22 du sexe masculin.

La mortalité sur les employés malades ou leur famille a été faible pour ceux dont l'âge était limité entre 26 et 35; plus forte dans la première enfance et dans la vieillesse. Elle s'est montrée très-variable, pour chaque âge, dans les indigents et parmi les aliénés.

Il est très-peu de salles qui n'aient eu des cholériques, mais beaucoup n'en ont pas compté plus de 3 ou 4.

Voici les chiffres les plus élevés, constatés dans les services au 31 août, pour toute la durée antérieure de l'épidémie.

Une salle de	194	lits,	20	cas.	
—	44	»	16	»	
—	64	»	13	»	
—	58	»	12	»	
—	87	»	10	»	
—	82	»	10	»	
—	46	»	9	»	(tableau 29).

Si la population de l'hospice avait été complétement épargnée par le choléra, nous n'y trouverions rien de surprenant, habitués que nous sommes à voir le fléau suivre une marche constamment irrégulière, et tantôt frapper en même temps des contrées très-éloignées les unes des autres, tantôt ne laisser aucune trace de son passage sur les points intermédiaires de ceux où il porte ses ravages. Mais ne doit-on pas s'étonner de le voir constater sa présence dans cet établissement, y atteindre des malheureux presque partout, et, limité dans son action pernicieuse, ne prendre qu'isolément, çà et là, quelques victimes au milieu d'une population caduque et valétudinaire? Pourquoi n'en a-t-il pas été de même à la Vieillesse-Femmes? ou pourquoi n'a-t-il pas causé autant de désastres dans deux maisons qui présentent, par leurs services et leur population, une si grande analogie? C'est une question à laquelle il est douloureux de ne savoir répondre.

A la Vieillesse-Hommes, pas plus que dans les hôpitaux, le nombre des cholériques ne paraît dépendre de l'agglomération des administrés, ni dans l'ensemble de l'établissement, ni sur certains points de l'hospice. Les tableaux 27 et 29 donnent des chiffres qui le prouvent.

Aux Incurables-Hommes, le mois d'avril ne produisit que 2 cas et 2 décès; mai, 9 cas et 7 décès; et ce ne fut qu'à partir du 3 juin qu'on en compta plusieurs tous les jours. La journée du 5 enregistra 8 malades, et la journée du 7 amena 7 décès.

Le 8, on compta encore 6 cas, mais, le 9, on descendit à 2 cas et 2 décès, et, dès le 15 juin, le choléra disparut.

Aux Incurables-Femmes, le mois de mai fut plus funeste que juin. L'influence de ce dernier mois paraît nulle pour cet établissement, qui n'a dû enregistrer, en tout, que 29 atteintes sur 695 administrés.

L'hospice des Ménages se rapproche des faits généraux ; il compte, en avril, 27 cas, 19 décès ; en mai, 12 cas, 18 décès ; en juin, 58 cas et 36 décès ; et le jour le plus fâcheux est le 9, qui comporte 8 cas et 4 décès.

Il est, on le comprend, impossible de baser aucun calcul statistique sur les chiffres de Larochefoucauld et de Sainte-Périne. Sur les 7 cas et les 3 décès de Larochefoucauld, 5 cas et 1 décès sont du mois d'avril ; sur les 18 cas et les 12 décès de Sainte-Périne, 8 cas et 3 décès appartiennent à juin.

Pour trouver dans les hospices quelques renseignements utiles à l'étude du choléra, il faut les aller chercher dans le mouvement spécial de l'hospice de la Vieillesse-Femmes. Si, en 1832, cet hospice fut épargné comme les autres, il nous offre malheureusement, cette fois, la possibilité de faire de trop nombreuses observations.

§ V. — EFFETS A L'HOSPICE DE LA VIEILLESSE-FEMMES.

Nous sommes arrivés, sans contredit, à la plus triste page de ce rapport, aux plus douloureux souvenirs que nous a laissés l'épidémie de 1849. C'est, en effet, à l'hospice de la Vieillesse-Femmes que le choléra s'est montré sous l'aspect le plus effrayant ; et à aucun moment, sur aucun point du département, ni dans les rues de Paris, ni à l'intérieur des hôpitaux, il n'a donné lieu à autant de scènes déchirantes et aussi lugubres que dans ce vaste établissement.

On sait que cet hospice renferme, dans des bâtiments tous proches les uns des autres, une population supérieure à celle de beaucoup de villes de province. On y compte habituellement, tant en indigentes âgées ou infirmes, qu'en aliénées de tous les âges, et en personnel valide, plus de 5,000 personnes ; et si toutes ne se connaissent pas, toutes, au moins, sont liées par cet intérêt réciproque qui naît d'une communauté d'existence. Sur un aussi grand nombre d'habitants, l'invasion de 1832 n'avait produit que 516 malades et 328 décès. Depuis, d'importantes améliorations en tous genres avaient été apportées dans la plupart des services : bâtiments, régime, salubrité, chauffage, tout était mieux qu'à cette époque ; on ne devait donc pas craindre une atteinte plus forte du fléau, et cependant ce qui paraissait si peu présumable s'est précisément réalisé.

Il semble même que la Vieillesse-Femmes devait racheter, cette fois, les immunités du passé ; car on y a observé deux invasions successives, quand une seule s'est fait sentir dans tout le reste de Paris. Il faut avoir vu les cours de cet hospice con-

stamment sillonnées par des civières qui transportaient des malades à l'infirmerie, ou des corps à la salle du repos, parcourues tout le jour par des convois mortuaires venant attendre leur tour à la chapelle; il faut avoir assisté chaque matin à ce douloureux dénombrement des morts de la veille, pour se faire une idée exacte de ce que peut être l'intérieur d'un semblable établissement, quand les milliers de personnes qu'il renferme succombent sous une influence épidémique, qui s'étend indistinctement sur tous les âges, à toutes les classes, et frappe avec la rapidité de la foudre. A peine osait-on chaque jour s'interroger sur les noms et sur le nombre des nouvelles victimes; bien souvent, vingt-quatre heures avaient suffi pour mettre au tombeau ceux qu'on avait quittés la veille pleins de force et de santé. Les nombreuses familles qui tiennent au personnel de la maison n'étaient pas moins frappées que les administrées; il s'écoulait peu de journées où l'épidémie n'y fît quelques victimes; et plus d'une fois, on eut la douleur de voir la même atteinte emporter, à quelques heures d'intervalle, mari, femme et enfants.

Vainement, les médecins rivalisaient de zèle et d'efforts; vainement, l'Administration, que cette calamité publique jetait dans les plus pénibles angoisses, cherchait incessamment, avec le corps médical, les moyens d'arrêter la marche du fléau; vainement, le chef de l'État, le premier pasteur du diocèse, les plus hauts fonctionnaires, apportaient des témoignages de sympathie à cette malheureuse population, et cherchaient à l'encourager, en venant partager en quelque sorte son danger; le mal ne s'arrêtait point, et, un moment, tous les habitants de cette cité en deuil purent se croire dévoués à une mort prochaine, que les uns ne pouvaient fuir à cause de leurs infirmités, que les autres tenaient à honneur de braver par un noble sentiment du devoir. Aussi, pouvons-nous et devons-nous dire que, si jamais peut-être les calamités d'une épidémie ne se firent plus cruellement sentir, jamais aussi on n'eut à signaler plus de dévouement, de courage et d'oubli de soi-même, comme des plus chères affections.

Sans doute, les services des autres établissements, ceux surtout des grands hôpitaux et de l'hospice de la Vieillesse-Hommes, imposèrent de pénibles devoirs à remplir, et qui furent acceptés, partout, avec autant d'abnégation que de zèle; mais, sans rien ôter à l'importance des soins empressés qu'y reçurent les malades cholériques, il y a justice à reconnaître que les efforts des auxiliaires de l'Administration furent, dans ces établissements, soumis à des épreuves moins longues et moins douloureuses que celles réservées au personnel de l'hospice de la Vieillesse-

Femmes. Les faits et les chiffres, dans le détail desquels nous allons entrer, ne le prouveront que trop.

C'est l'importance même de ces faits qui nous a engagé à consacrer un paragraphe particulier aux épidémies de l'hospice de la Vieillesse-Femmes. Nous avons pensé que leur examen ne serait point inutile à l'étude générale du Choléra; et nous nous sommes attaché à suivre sa marche et ses développements dans l'intérieur de l'hospice, avec l'espoir que, sur un espace aussi circonscrit, il serait plus facile de saisir la relation qui peut lier les faits entre eux.

L'hospice de la Vieillesse-Femmes a compté, pour toute l'épidémie (tableaux 8 et 12) :

1,859 malades cholériques,	dont 48 hommes	et 1,811	femmes.
1,402 morts,	28 —	1,374	—

Ces chiffres se divisent entre les différentes catégories d'administrées, ainsi qu'il suit :

indigents.........	1,189 cas de Choléra,	952 décès.	
aliénées..........	468 —	345 —	(Tableau 25.)

La première épidémie, dans le mois d'avril, a, sur une population moyenne de 4,252 individus, atteint 546 personnes et enlevé 422 malades; la seconde, sur une population de 3,710, a atteint, en juin, 542 personnes et enlevé 420 malades. C'était, pour la première : 1 malade sur 7,78 d'habitants; 1 décès sur 10,07; pour la seconde : 1 malade sur 6,84 d'habitants; et 1 décès sur 8,83. Aux deux époques, les morts ont été aux malades, dans la proportion de 77 à 100 (tableau 26).

En confondant non-seulement les deux mois, mais l'ensemble des deux épidémies, et en comparant les cas déclarés et les différentes catégories d'habitants, on trouve (tableau 25) qu'il y a eu, en tenant compte des présents au 1er mars, et des entrées qui ont suivi :

Pour les employés, leurs parents ou serviteurs,	1 malade	sur 3	personnes.
Pour les indigentes......................	1	—	3	—
Et pour les aliénées......................	1	—	4	—

Si on prend pour terme de la comparaison, les lits occupés à de certains jours, et les cas reconnus ces jours-là, on constate, d'après le tableau 28 :

En mars......	1 malade	sur	18 administrées	et une fraction.
Avril......	1	—	7	—
Mai.......	1	—	12	—
Juin......	1	—	6	—
Juillet.....	1	—	59	—

Quant à la mortalité pour l'ensemble de l'épidémie, elle a été de 75 pour 100 du total général des malades, et, suivant les catégories (tableau 25),

de 51	pour 100	pour les employés,
80	—	les indigentes,
74	—	les aliénées.

Comparée à de certaines dates avec le chiffre des présents, elle se trouve :

En mars.........	1 sur 29	et une fraction.
Avril.........	1 — 10	—
Mai..........	1 — 15	—
Juin..........	1 — 8	—
Juillet........	1 — 69	—

comme on le voit encore dans le tableau 28.

Ainsi, en résumé, 1/3 et 1/4 des habitants, suivant les classes, se trouve atteint; en moyenne, les 3/4 de l'ensemble des malades succombent; mais les employés ne perdent que moitié, les aliénées 3/4, les indigentes 4/5.

La mortalité a été, par exception, plus forte sur les hommes que sur les femmes, dans la catégorie des employés; mais nous renvoyons, pour les détails qui concernent ceux-ci, au chapitre qui traitera spécialement du personnel actif des établissements.

A la Vieillesse-Femmes, comme ailleurs, la mortalité a été plus grande sur les enfants et sur les gens âgés; les enfants au-dessous de quinze ans ont péri dans la proportion de 84, 72 et 80 pour 100, tandis que plus de la moitié des adultes valides est parvenue à guérison. Dans les indigentes, dans les aliénées, la vieillesse présente des résultats toujours fâcheux, et comme les premières comptent beaucoup plus de gens âgés que les secondes, on ne doit pas être surpris de trouver une mortalité différente dans ces deux divisions d'administrées.

D'après le tableau 13, dont les nombres représentent, par semaine, le total des cas de choléra et des décès, on voit que la mortalité a été :

Dans les deux premières semaines, de 50 à 64 sur 100,
En avril 71
En mai . . . . 70 à 73,
La seconde semaine de juin 69,
Plus tard . . . . 72 à 74 et à 75,

où elle reste, pour toute la durée de l'épidémie.

Si on la calcule sur les cas de chaque mois, sans tenir compte des malades qui se trouvent en traitement le 1er, ni de ceux qui restent le dernier jour du mois, on trouve dans le tableau 12,

pour avril	77 pour 100.
mai	77 pour 100.
juin	77 pour 100.
juillet	86
août	81
septembre	90

et en moyenne 75, comme nous l'avons déjà vu ; attendu que les omissions, qui modifient le résultat de chaque mois, cessent d'exister quand on calcule sur toute la période épidémique.

Quelque exceptionnelles que soient les conditions d'âge et d'infirmités des habitants de la Vieillesse-Femmes, nous voyons encore ici une diminution de mortalité, coïncider avec le plus grand développement de l'épidémie.

Nous avons cherché à nous rendre compte, si, dans cet hospice, comme dans les hôpitaux et à domicile, les jours de la semaine apportaient des résultats différents. Le tableau 7 constate pour :

Les lundis	264	attaques de Choléra.
Mardis	293	—
Mercredis	255	—
Jeudis	216	—
Vendredis	219	—
Samedis	280	—
Dimanches	298	—

Ce n'est donc plus le lundi qui donne le nombre le plus fort, c'est le dimanche, lequel est jour de sortie et jour d'entrée pour le public; mais le jeudi, second jour où l'entrée et la sortie sont libres, présente les chiffres les moins élevés de la semaine; ce que pourrait prouver une de ces observations est donc détruit par l'autre.

A la Vieillesse-Femmes, plus qu'ailleurs, il est à propos de suivre la marche du fléau dans les salles des administrées; de rechercher si l'exposition des bâtiments, leur étendue, le cube d'air que chaque malade peut y respirer, paraissent avoir eu quelque influence sur le développement de la maladie.

Il est d'autant plus facile d'apprécier dans cet hospice les influences d'exposition, que les bâtiments, répartis dans un enclos de 35 hectares environ, sont tous placés parallèlement ou perpendiculairement les uns aux autres; et sont exposés ou aux mêmes vents, ou à des vents tout à fait différents. Tous les bâtiments ont aussi des ouvertures sur leurs deux faces, quelques-uns seulement peuvent être, un peu plus ou un peu moins, abrités par ceux qui les environnent. Les constructions de la façade et celles qui leur sont parallèles, se trouvent exposées sur une face au nord-ouest, et sur l'autre par conséquent au sud-est; celles qui forment équerre, reçoivent les vents du sud-ouest et du nord-est.

Parmi les bâtiments des divisions d'indigentes, nord-ouest et sud-est, le plus isolé est le bâtiment Saint-Charles; les bâtiments Mazarin, Sainte-Claire et de la Vierge, le sont un peu moins. Le bâtiment Saint-Léon est, en partie, garanti du vent de sud-est.

Dans l'autre série de bâtiments, celui de Saint-Jacques est ouvert tout à fait aux vents du sud-ouest et de nord-est; les bâtiments de l'ancienne Force (ou Saint-Vincent et Ange-Gardien) forment un massif, séparé par des petites cours très-étroites, posé sur un sol inférieur au sol environnant, et se trouvent garantis du sud-ouest; enfin, l'extrémité de ce massif, le bâtiment Saint-Madeleine, reçoit exceptionnellement avec le vent du nord ceux du nord-ouest et du sud-est.

Après cet exposé, voyons, à l'aide du tableau 30, comment le Choléra s'est présenté dans les différentes localités : en mars, c'est au bâtiment de la Vierge qu'il atteint proportionnellement le plus de monde, 36 sur 443 lits; et c'est au bâtiment Mazarin, même exposition, qu'il en frappe le moins, 8 sur 257. A Sainte-Claire, à Saint-Charles, à Saint-Léon, il sévit à peu près également, 25 et 26 cas sur 439 et 487 lits, soit 1/18.

Le bâtiment Saint-Jacques, ouvert aux vents sud-ouest et nord-est, offre une proportion de 1/10 environ; Saint-Vincent et l'Ange-Gardien, bâtiments étroits et encaissés, seulement 1/26 et 1/17, et Sainte-Madeleine 1/17.

Les proportions des mois suivants s'éloignent peu de celles de mars, et sur l'ensemble de l'épidémie, on remarque que le bâtiment Mazarin est le plus épargné : 1 cas sur 5 lits 0,58; et que les bâtiments les plus malheureux sont :

La Vierge, qui a	1	cas sur	2	lits	0,70
Saint-Charles,	1	—	2	—	0,74
Sainte-Claire,	1	—	2	—	0,95

Pourtant les quatre bâtiments sont à la même exposition, ils reçoivent les vents du nord-ouest et du sud-est.

Parmi ceux qui se trouvent au sud-ouest et au nord-est :

Sainte-Madeleine a compté	1	cas sur	2	lits	0,58
Saint-Jacques,	1	—	2	—	0,87
L'Ange-Gardien,	1	—	3	—	0,64
Saint-Vincent,	1	—	4	—	0,03

Les deux séries de bâtiments présentent donc, toutes deux, des résultats favorables et défavorables, et il n'est guère possible de tirer une conclusion de leur comparaison.

C'est au bâtiment de la Vierge que la mortalité est la plus considérable : 86 sur 100.

A Sainte-Madeleine, elle est de	84
A Saint-Charles,	80
A l'Ange-Gardien,	79

A Mazarin (le bâtiment qui a eu le moins de malades), elle est de 79 sur 100 :

A Saint-Léon et Sainte-Claire, de	74 et 75
A Saint-Vincent,	74
A Saint-Jacques,	68

Il est difficile d'apercevoir aucun rapport entre ces différentes mortalités et l'exposition particulière de chaque bâtiment.

Mais si, renonçant à expliquer l'inégalité d'intensité de la maladie par l'orientation des constructions, nous tenons compte de la catégorie d'administrées que chaque division renferme, on trouvera que la gravité du mal est proportionnée, le plus souvent, au degré d'infirmités des habitants; ainsi, Mazarin est occupé, en grande partie, par d'anciennes surveillantes, sous-surveillantes et filles de service admises au repos ; il compte moins de malades que d'autres, et n'a qu'une mortalité moyenne. Au contraire, Sainte-Madeleine reçoit exclusivement les cancérées, les gâteuses, ce qu'on appelle enfin *les incurables,* dans une population d'infirmes et de femmes âgées; aussi, a-t-il un malade sur 2 lits, 84 morts sur 100 malades. Saint-Charles est affecté à de très-grandes infirmes, ainsi que Sainte-Vierge. Sainte-Claire, Saint-Léon, Saint-Vincent, l'Ange-Gardien, reçoivent les administrées les plus valides, et la maladie y fait moins de victimes.

Ces résultats autorisent à penser que l'épidémie eût produit les mêmes effets, dans les divers bâtiments, si la population y avait présenté les mêmes conditions d'âge et d'infirmités ; et si le Choléra a varié d'intensité, il faut plutôt en chercher la cause dans l'état de santé des habitants que dans la position des localités qu'ils occupaient.

Nous n'avons pas trouvé non plus d'indice sérieux que l'étendue des salles, la quantité d'air que leur capacité laisse à chaque admise, leur plus ou moins complète aération, ait influé sur le développement des cas, ni sur leur gravité. La seule induction que l'on pourrait tirer de quelques rapprochements approximatifs que nous avons faits serait, plutôt, ce qui a lieu de surprendre, en faveur des bâtiments qui devaient inspirer le plus de craintes pour le développement épidémique. En effet, si l'on compare les divisions consacrées aux mêmes souffrances, c'est dans les salles les moins ventilées, les plus encombrées, où l'air paraissait le moins pur (comme celles des bâtiments Saint-Léon, Saint-Vincent et de l'Ange-Gardien), que le Choléra semble avoir le moins sévi.

Cela ne fait pas, sans doute, que la propreté et l'aération aient cessé d'être deux grandes améliorations désirables partout et toujours; mais cette observation ne pourrait-elle pas donner à penser que l'action cholérique vient particulièrement du dehors, et qu'elle est moins prompte à pénétrer et à se développer dans les lieux habituellement fermés que dans ceux où l'air se renouvelle rapidement?

Toutes les malades déclarées cholériques dans les sections d'indigentes étaient portées à l'infirmerie ; toutes les aliénées reconnues malades restaient dans leur

infirmerie particulière. De tous les bâtiments de l'hospice, l'infirmerie est certainement, au dire de tout le monde, le plus sain, le plus ventilé; il ne figure dans le relevé du tableau 30 que pour les cas déclarés, soit sur des malades admises pour d'autres causes, soit sur le personnel du service. Le nombre en est de 123, dont 104 ont été suivis de mort. Ces cas se sont ainsi échelonnés : en avril, 13 seulement, malgré le grand nombre de cholériques qu'on apportait ; en mai, 68, bien que l'épidémie eût presque disparu dans le reste de l'hospice ; et 37 en juin, époque de la seconde invasion. C'est une observation, de plus, à ajouter à la série de celles qui concernent les cas *intérieurs* et *extérieurs* des hôpitaux, et nous voyons, encore une fois, les premiers décroître pendant la période croissante de la maladie plutôt qu'augmenter avec le nombre de cholériques qu'on apportait à soigner.

Dans le service des aliénées, les sections Rambuteau et du Traitement sont composées de bâtiments isolés n'ayant qu'un étage, et offrant des façades aux quatre expositions ; la ventilation y est entièrement libre ; la division Rambuteau seulement est abritée, un peu, par un mouvement de terrain du côté du sud-ouest.

Le premier bâtiment des Chroniques, qui a aussi quatre expositions, compte plusieurs étages et de grands dortoirs. La division des épileptiques, dont les constructions sont également élevées, comprend plusieurs grandes salles où les admises très-rapprochées les unes des autres paraissaient ne pas avoir un cube d'air convenable ; elle se trouve garantie du vent du nord-ouest.

Le deuxième bâtiment des chroniques n'a qu'un étage au-dessus du rez-de-chaussée et des salles généralement convenables.

Et bien, c'est aux épileptiques qu'on a inscrit le moins de malades : 1 sur 4, 03 ; puis ensuite chez les chroniques, 1 sur 3, 32 ; tandis que les sections Rambuteau et du Traitement en ont compté 1 sur 2, 56, et sur 2, 63. La mortalité, il est vrai, a varié irrégulièrement dans les sections : les chiffres 65 et 77 indiquent les limites dans lesquelles elle s'est renfermée. La proportion est plus favorable que pour les indigentes ; cela est naturel, puisque la population des aliénées comprend des femmes de tous les âges.

En résumé, au bout du troisième jour de l'invasion, on signala des cholériques dans tous les bâtiments ; dès le début, l'épidémie atteignit une portion notable du personnel valide : le 8, le 9 et le 10 juin furent les plus mauvaises journées pour toutes les localités. Le Choléra diminua partout à partir de ce moment, mais plus

rapidement au bâtiment Mazarin que dans d'autres services, et un peu moins promptement à Saint-Charles et à Sainte-Claire. Son action, dans cet hospice, présente donc de nombreuses analogies avec ce qu'elle a été ailleurs ; mais, malgré toutes les recherches, toutes les comparaisons, on est réduit à se demander encore sous quelle influence le Choléra s'est déclaré, en avril, presque exclusivement à la Vieillesse-Femmes ; pourquoi il y a cessé ses ravages, en mai, est devenu plus meurtrier encore en juin, bien que la population fût sensiblement réduite ; et pourquoi il s'est éteint, là, plus promptement que dans les hôpitaux, après avoir enlevé plus d'un cinquième des habitants, jeunes ou vieux, valides ou infirmes, aliénés ou sains d'esprit.

§ 6. EFFETS DU CHOLÉRA SUR LE PERSONNEL DES ÉTABLISSEMENTS CHARITABLES.

Il est douloureux d'avoir encore à ajouter à cette longue énumération de malades et de mourants ; mais nous devons bien, au moins, une mention à ceux que le Choléra a frappés dans les rangs mêmes de l'Administration, et qui ont succombé en se consacrant à la plus noble tâche. Quand d'autres venaient demander, dans les hôpitaux, un asile et des soins qui les rendirent souvent à la santé, au contraire, médecins, employés, religieuses, serviteurs de tous grades y venaient braver l'épidémie, au milieu de fatigues pénibles et sous des influences qu'on peut croire dangereuses. C'est un hommage à rendre à tous, que de compter combien il en est, parmi eux, qui ont été victimes de leur dévouement, et nous eussions regardé comme un devoir d'en présenter le triste tableau, lors même que nous n'aurions pas eu de nouveaux enseignements à y chercher sur la marche de l'épidémie. Ce dénombrement peut, en effet, nous apprendre dans quelle proportion le personnel actif a été atteint, s'il a plus ou moins souffert selon qu'il se trouvait plus ou moins en contact avec les malades, s'il a été plus ou moins frappé selon que les établissements ont reçu un plus ou moins grand nombre de cholériques. Nous allons nous occuper successivement de ces questions.

Les victimes, qu'a faites le Choléra dans le personnel général de l'Administration, ne s'élèvent pas à moins de 147, et en comprenant les décès des parents ou serviteurs d'employés, on arrive à un total de 187 (tableau 33).

Le service administratif a perdu deux directeurs (1), celui de la Vieillesse-Femmes et celui de Sainte-Périne, et 5 employés.

(1) Non compris celui de la direction des nourrices, qui a été atteint plus tard à la suite d'une longue maladie.

Le service de santé a perdu....... 6 élèves;

Le service du culte.............. 1 aumônier;

Le service des salles............ 87 personnes,

dont 10 religieuses, plusieurs surveillants et sous-surveillantes, des infirmiers et des infirmières;

Les services généraux........... 46 personnes;

Les parents et serviteurs d'employés. 40 —

Les 6 élèves appartenaient :

2 aux services de médecine et de chirurgie. } de la Vieillesse-Femmes.
1 au service de la pharmacie............ }

1 — médecine des Incurables-Hommes (1).

1 — médecine de la Charité.

1 — pharmacie de l'Hôtel-Dieu.

Les 10 religieuses ont succombé :

3 à Lourcine;

1 à l'Hôtel-Dieu;

1 à Sainte-Marguerite;

1 à la Charité;

1 à Saint-Antoine;

1 à Bon-Secours;

1 aux Enfants-Malades;

1 aux Incurables-Femmes.

Les 3 religieuses de Lourcine ont été enlevées, les 9 et 11 juin, avant qu'on eût reçu des cholériques dans cet établissement.

(1) L'élève des Incurables est mort chez lui, le 25 août, après avoir cessé de soigner des cholériques depuis le 6 juillet.

Les 187 décès, constatés dans le personnel et parmi les individus qui en dépendent, se répartissent ainsi qu'il suit dans les principaux établissements:

104	à la Vieillesse-Femmes, qui a compté en tout		1,859	cas de Choléra;
32	à la Vieillesse-Hommes,	—	432	—
8	à l'hôpital de Lourcine,	—	166	—
7	à l'Hôtel-Dieu,	—	2,676	—
7	à la Pitié,	—	1,410	—
6	à la Charité,	—	1,008	—
4	à Saint-Antoine,	—	341	—

Dans le même tableau 33, on voit aussi que les employés décédés sont, à la totalité du personnel :

A la Vieillesse-Femmes, dans le rapport de....	74	à	476	ou	15	pour 100.
A la Vieillesse-Hommes, dans la proportion de..	25	à	350	ou	7	—
A l'Hôtel-Dieu, —	7	à	194	ou	3,6	—
A la Pitié, —	7	à	130	ou	5,3	—
A la Charité, —	6	à	107	ou	5,6	—
A Lourcine, —	5	à	56	ou	9	—
A Saint-Antoine, —	4	à	72	ou	6	—

Il est indubitable, d'après ces chiffres, qu'il n'a existé aucun rapport entre les cas de Choléra qui ont atteint le personnel administratif et le nombre des cholériques traités dans les établissements, car les proportions sont presque toutes en sens inverse, non-seulement pour les deux hospices, mais encore dans les hôpitaux ; cela se remarque, soit qu'on compare les employés morts au chiffre total des cholériques, soit qu'on rapproche le nombre des personnes mortes de l'ensemble de celles qui étaient employées.

Les dépouillements que nous avons faits autorisent à dire que la mortalité sur le personnel n'est pas, non plus, proportionnée à la fréquence des relations qu'il avait avec des cholériques : tous les employés ou serviteurs n'en approchent pas également dans nos établissements; pendant que ceux attachés au service des salles vivent, en quelque sorte, au milieu des malades, les serviteurs de la cuisine, de la pharmacie,

de la lingerie, des chantiers, des ateliers, de ce qu'on appelle enfin les services généraux, ont peu de contact avec les administrés.

En prenant séparément ces deux catégories de serviteurs, on trouve que le personnel des salles a été frappé :

Dans la proportion de	12	décès sur 100 personnes,	à la Vieillesse-Femmes ;
—	5	—	à la Vieillesse-Hommes ;
—	3	—	à l'Hôtel-Dieu ;
—	7	—	à la Pitié ;
—	9	—	à la Charité ;

et que le personnel des services généraux a compté :

19	décès pour 100 personnes	à la Vieillesse-Femmes ;
11	—	à la Vieillesse-Hommes ;
3	—	à l'Hôtel-Dieu ;
»	—	à la Pitié ;
»	—	à la Charité.

Ainsi, dans deux établissements, la mortalité est plus forte pour les services généraux ; dans deux autres, elle est plus considérable pour le service des salles ; dans un cinquième, il y a égalité.

On ne saurait nier, toutefois, que le personnel n'ait été atteint dans une tout autre proportion que le reste des habitants de la ville, car le Choléra n'a enlevé à domicile qu'un individu sur 65, ou 1, 50 pour 100. Il y a donc une disproportion frappante, et puisque les faits observés tendent à prouver qu'elle ne tient pas à la présence des cholériques, ni aux rapprochements qu'on a eu avec eux, nous cherchons, mais en vain, à expliquer cette mortalité, qui varie beaucoup suivant les maisons.

On ne doit pas oublier, du reste, que, dans ces calculs une unité, en plus ou en moins, suffit pour changer sensiblement les proportions, et que, réduite à des nombres aussi faibles, la statistique ne saurait donner des résultats bien positifs (1).

(1) Il faut aussi remarquer que nos proportions sont établies, en ce qui concerne nos établissements, sur des chiffres certains, tandis que la population de Paris ne nous est connue qu'approximativement.

Cette réflexion nous empêchera même de pousser plus loin nos comparaisons en ce qui concerne le personnel des hôpitaux ; et, limitant à présent nos investigations aux deux grands hospices, qui produisent, chacun, un beaucoup plus grand nombre de faits que tous les hôpitaux réunis, nous allons examiner comment le développement du Choléra sur le personnel valide s'y est trouvé modifié par le sexe, l'âge, la nature des fonctions et l'habitation de chaque employé ou serviteur, et à quelle époque remonte, pour ce personnel, la plus grande mortalité.

En réunissant les parents et serviteurs au personnel régulier, nous trouvons que la maladie a atteint, en adultes et enfants :

A la Vieillesse-Hommes.

49 hommes, dont 29 ont succombé, soit 59 pour 100.
152 femmes, — 75 — 49 —

A la Vieillesse-Femmes.

36 hommes, dont 22 ont succombé, soit 61 pour 100.
13 femmes, — 10 — 77 —

Les décès se sont divisés, ainsi qu'il suit, sous le rapport de l'âge :

	AU-DESSOUS de 16 ans.	de 16 à 39.	de 40 à 65.	de 66 et au-dessus.	TOTAL.
A la Vieillesse-Femmes.	19	45	37	3	104
A la Vieillesse-Hommes.	3	8	20	1	32

Ainsi, à la Vieillesse-Femmes, c'est de 16 à 39 qu'on remarque le plus de décès, et à la Vieillesse-Hommes, la plus forte proportion est de 40 à 65.

Ces décès ont eu lieu, en plus ou moins grand nombre, selon la période de l'épidémie où l'on se trouvait. Voici comment ils se répartissent sur les principaux mois :

	VIEILLESSE-HOMMES.	VIEILLESSE-FEMMES.
Mars	»	10
Avril	3	34
Mai	5	12
Juin	19	37
Juillet	3	7
Août	2	4
	32	104

Nous retrouvons, dans les deux maisons, les périodes croissantes et décroissantes, si souvent, si généralement signalées ; et les traces de la double épidémie à l'hospice de la Vieillesse-Femmes.

Parmi les hommes morts dans cet hospice, on note, dès le début de la maladie, un sommelier, un aide tonnelier, un homme de peine, un serrurier qui couchait au dehors ; en avril, deux employés, le garçon de cimetière, le charpentier, un autre sommelier, un garçon de cuisine, le garçon de chantier, deux employés au bureau des vivres et de la comptabilité.

La plupart de ces employés et de ces serviteurs demeuraient dans des localités différentes ; mais il est à remarquer que dans un bâtiment qui est placé à l'entrée de l'hospice, et où logent quelques familles de serviteurs-ouvriers, on a compté autant de malades que d'habitants, et malheureusement presque autant de décès que de malades.

En groupant tous les employés et serviteurs, malades ou morts, d'après la nature des logements, nous avons composé trois catégories de cholériques, selon qu'ils occupaient des localités salubres intérieurement et extérieurement, des localités salubres seulement à l'intérieur, et enfin des localités insalubres sous tous les rapports.

A l'hospice de la Vieillesse-Femmes, on a constaté, ainsi qu'on le peut voir au tableau n° 31,

Dans la première catégorie,	148	atteintes et	68	décès, soit une	mortalité de	46	p. 100.
Dans la seconde,	—	13	—	9	—	—	69	—
Dans la troisième	—	37	—	25	—	—	68	—

Pour l'hospice de la Vieillesse-hommes :

Dans la première catégorie	25	atteintes et	15	décès, soit une	mortalité de	60	p. 100.
Dans la seconde	—	2	—	2	—	—	100	—
Dans la troisième	—	22	—	15	—	—	68	—

Le même tableau, par ses lignes horizontales, indique la mortalité sur les employés malades, suivant que les personnes étaient, ou non, en contact avec les cholériques (1).

A la Vieillesse-Femmes, sur 201 cas et 104 décès, les personnes en contact avec

les cholériques figurent pour.........	72	malades et	30	morts, soit	41	p. 100.
Les personnes, non en contact, pour.	84	—	44	—	52	—
Les parents, enfants et serviteurs d'employés pour..................	45	—	30	—	66	—

A la Vieillesse-Hommes, sur 49 cas de choléra et 32 décès, les personnes, en

contact avec les cholériques, comptent pour	8	malades et	5	morts, soit	62	p. 100.
Les personnes, non en contact, pour...	31	—	20	—	61	—
Les parents, enfants et serviteurs d'employés pour....................	10	—	7	—	70	—

Il résulte de ces divers rapprochements : que les influences du sexe, de l'âge, de la période de l'épidémie ont été à peu près les mêmes pour le personnel valide que pour tous les autres administrés ; que l'insalubrité des logements a ajouté à la gravité du mal ; mais que la multiplicité des contacts avec les cholériques ne paraît pas avoir aidé à son développement : et cette observation, spéciale aux deux grands hospices, vient corroborer celle, que nous avons faite déjà dans le même sens, sur l'ensemble du personnel des hospices et des hôpitaux.

---

(1) Les différences qui existent entre ce tableau et le tableau 33, proviennent de ce que, dans celui-ci, la colonne des salles comprend tous les serviteurs qui y sont attachés, tandis que dans l'autre, on fait ressortir les serviteurs qui soignent personnellement les malades.

Il n'entrait pas dans la mission, qui a été pour nous l'occasion de faire ce travail, de signaler les dévouements divers qui, dans tous les rangs, sont venus seconder l'Administration, pendant les tristes jours de l'épidémie de 1849. Nous n'avons pas eu, non plus, la pensée d'ajouter cette tâche délicate à celle que nous nous sommes déjà imposée. Il n'est pas moins difficile de décerner l'éloge que le blâme, et plus on a, de toute part, apporté d'empressement au service de la cause de l'humanité, plus nous aurions eu à craindre de ne pas faire, dans des louanges publiques, la juste part de chacun. Entre la nécessité de présenter une appréciation générale ou celle de ne citer aucun nom, car ici une omission prendrait toute l'importance d'une injustice, nous avons accepté de préférence cette dernière obligation. Ce n'est pas cependant sans regrets, car nous avons trouvé tant de courage et de charité, même dans les âmes que la nature ne semblait pas avoir préparées à de semblables luttes, qu'il nous en coûte de ne pas dire, tout haut, ce que leur modestie paraissait avoir oublié dès le lendemain du danger.

Mais il est cependant une exception que nous croyons devoir faire, quand nous parlons des personnes qui ont succombé, et nous sommes sûrs que tout le personnel de l'Administration nous la pardonnera. Il nous eût été impossible, en nous occupant de l'hospice de la Vieillesse-Femmes, de ne pas nommer, au moins, le directeur de cette importante maison, M. Hemey. Homme de cœur et d'intelligence, il avait su être tout à la fois un des agents les plus zélés de l'Administration et un père bienveillant pour la nombreuse population qu'il administrait. Pendant la durée de l'épidémie, il donna à tous l'exemple de la plus ferme énergie et de la plus active charité. Atteint une première fois par le mal, il se refusa à prendre un repos que ses supérieurs auraient voulu pouvoir lui imposer : *Je veux rester jusqu'à la fin*, disait-il, *dussé-je en mourir;* et l'Administration, qui, à la suite du mois d'avril, avait été heureuse d'obtenir pour lui la décoration de la Légion-d'Honneur, eut la douleur de le voir enlever dans un des derniers jours de l'épidémie. C'est à juste titre que l'un des médecins de l'établissement, M. Trélat, en adressant à M. Hemey un dernier adieu sur sa tombe, put lui appliquer cette devise : « l'action pendant la vie, l'exemple après la mort. »

La conduite de M. Hemey, pendant ce cruel temps d'épreuves, est en quelque sorte le résumé de tous les actes de dévouement, de courage et de charité qui honorèrent particulièrement le personnel actif de cette grande cité, qu'on appelle l'hospice de la Vieillesse-Femmes.

TITRE II.

MESURES ADMINISTRATIVES ET DÉPENSES RELATIVES A L'ÉPIDÉMIE.

CHAPITRE Ier.

MESURES ADMINISTRATIVES.

§ 1er. — MESURES ANTÉRIEURES A L'INVASION DU CHOLÉRA.

Les cas de Choléra, qui continuèrent à se produire dans Paris, pendant plusieurs années, à la suite de 1832, avaient fait croire longtemps à une prochaine réapparition du fléau. Mais, à mesure qu'on les vit disparaître sans avoir ramené une invasion nouvelle, l'inquiétude fit place à la confiance ; et la population empressée d'accepter un espoir qui adoucissait pour elle, de cruels souvenirs, pensa qu'elle n'aurait plus de tributs à payer à l'épidémie.

Malheureusement, cette sécurité dut cesser quelques années plus tard, quand le Choléra s'avança une seconde fois vers nos contrées ; suivant le chemin qu'il avait déjà parcouru, frappant, à peu près, tous les points atteints déjà dans sa première irruption. Il n'était pas permis d'espérer, que Paris serait plus épargné que les autres capitales ; et, dès le mois d'octobre 1847, l'autorité supérieure s'occupa avec sollicitude des mesures qui seraient à prendre au moment de l'invasion.

Comme nous l'avons fait remarquer, dans la première partie de ce Rapport, une semblable éventualité place toujours l'Administration publique entre deux difficultés : elle l'expose, ou à ne pas prévoir assez tôt toutes les exigences des services; ou à propager elle-même une inquiétude fâcheuse, en prenant de trop bonne heure, les dispositions nécessaires pour faire face aux besoins qu'elle prévoit.

Les deux préfets, de la Seine et de police, pour aviser à ce que demandaient les circonstances, appelèrent auprès d'eux une commission, composée de deux chefs de divisions des deux préfectures, et de deux membres de la Commission administrative des hospices civils.

On examina chacune des nécessités auxquelles l'Administration doit pourvoir, dans une épidémie violente. Les souvenirs de 1832, servirent de guides dans l'appréciation de ce qu'il convenait de faire et de ce qu'il importait d'éviter; et sur l'avis de la Commission, les deux préfets arrêtèrent des dispositions, qui peuvent ainsi se résumer :

Suivre les errements de 1832, pour l'assistance à domicile des pauvres et des malades cholériques, en recourant à l'intermédiaire des bureaux de bienfaisance, des postes médicaux et des Commissions sanitaires;

Pour le service des pompes funèbres, qui présente malheureusement dans de semblables circonstances, les complications les plus graves, trouver à l'avance la possibilité d'en décupler instantanément les moyens de transport;

Enfin, pour les soins à donner aux malades qui ne peuvent se faire traiter chez eux, éviter toute formation d'ambulances ou de petits hôpitaux, dont la surveillance est difficile, l'organisation toujours incomplète, et les services très-dispendieux;
Recevoir les cholériques dans les hôpitaux et dans les hospices ordinaires, dont le matériel et le personnel offrent toutes les ressources désirables;

Faire dans ces établissements, autant de places vacantes qu'il en faudrait, en renvoyant des hospices, avec un secours journalier, les vieillards qui ont une famille; en évacuant des hôpitaux les convalescents et les infirmes: et créer, au besoin, pour ceux-ci, de grands établissements, parce que des services de cette nature sont beaucoup moins chers, beaucoup moins longs à organiser que ceux des hôpitaux; et qu'on peut, sans inconvénient, les éloigner du centre de Paris, tandis que c'est à l'intérieur de la ville qu'il importe de multiplier les moyens de traitement.

On s'en tint à ces décisions générales, pour l'assistance à domicile et pour le service des enterrements; mais il fallut, en ce qui concerne celui des hôpitaux, entrer plus avant dans l'examen des voies d'exécution, et le soin en fut confié à la Commission.

Elle crut, d'après l'expérience de 1832, pouvoir dire qu'il suffirait, lorsque le Choléra viendrait à se déclarer, de trouver 1,000 à 1,200 places vacantes, indépen-

damment de celles qui le deviendraient par la volonté même des malades, à l'approche de l'épidémie; et elle indiqua, comme pouvant recevoir les convalescents et les infirmes, qu'on aurait à évacuer, les casernes des forts qui entourent Paris. Ces casernes inoccupées alors, pour la plupart, offraient de vastes et salubres bâtiments à la proximité des barrières; et s'il eût été difficile, peut-être, de les transformer en hôpital pour des malades gravement atteints, elles se prêtaient merveilleusement à des créations d'asile de vieillards ou de maisons de convalescence. L'autorité militaire pouvait, à l'avance, prendre l'engagement de les livrer, et deux ou trois jours devaient suffire pour les approprier à leur nouvelle destination.

A la vérité, des achats d'effets de literie, d'objets mobiliers, de linge, paraissaient indispensables; on avait aussi à prévoir une augmentation de dépenses dans les établissements permanents; et des crédits spéciaux étaient nécessaires pour faire face à tous ces besoins. Mais la Commission fit remarque que, s'il était impossible de les obtenir immédiatement, on pourrait, pour aviser au plus pressé, demander au Conseil général des hospices d'anticiper sur ses approvisionnements de 1848. En accumulant pour les premiers mois de l'année, la totalité du mobilier, du linge, des effets de coucher, qu'il devait faire fournir dans les quatre trimestres, on pouvait espérer avoir, au début de la nouvelle invasion du choléra, des ressources qui permettraient d'attendre l'allocation des crédits affectés spécialement au service de l'épidémie.

Ces propositions furent accueillies par les deux préfets, qui soumirent l'ensemble des mesures, que nous venons d'indiquer, à l'autorité supérieure; celle-ci y donna son entier assentiment. La remise des casernes des forts fut assurée, des votes de fonds promis pour le jour où on pourrait, sans effrayer la population, les proposer, soit aux Chambres, soit au Conseil municipal; et le Conseil général des hôpitaux, sur les communications confidentielles du Préfet de la Seine, accéléra, sans en dire le motif, l'exécution de tous ses marchés.

On se trouva ainsi, dès la fin de 1847, prêt à tout événement; sans avoir, en rien, donné l'éveil au public sur les tristes appréhensions des premiers magistrats de la cité.

Mais les craintes conçues alors, ne devaient point encore se réaliser. Le Choléra se ralentit dans sa marche; le printemps de 1848 s'écoula sans ramener l'épidémie, et, pendant quelque temps, les préoccupations politiques détournèrent l'attention d'un danger qui, alors, sembla sans importance, puisqu'il ne menaçait que l'avenir.

Cependant, en août et en septembre de cette année, les nouvelles autorités municipales s'inquiétèrent, à leur tour, de la possibilité d'une invasion jugée imminente pour la fin de 1848, ou le commencement de 1849.

Le Rapport qui avait été remis aux deux préfets du département, en 1847, fut représenté au maire de Paris, par les délégués du Gouvernement provisoire, qui avaient remplacé le Conseil général des hospices (1). Ils en avaient eux-mêmes adopté toutes les conclusions. Une chose toutefois était changée ; les casernes des forts n'étaient plus libres, soldats et prisonniers encombraient tous les bâtiments. L'Administration avait cherché, mais inutilement, la possibilité d'utiliser tout ou partie des châteaux de Meudon, d'Écouen, de Saint-Cloud ou de Versailles ; et, en définitive, les Délégués émirent l'avis de recourir, si une nécessité impérieuse l'exigeait, à la location de propriétés particulières ; beaucoup d'usines étaient abandonnés, et dans chacune de celles qu'indiqua l'Administration, il était possible d'établir 3 à 400 lits. En faisant cette proposition, les Délégués offrirent, sauf allocation ultérieure de crédits par l'État ou par la ville, d'anticiper sur les approvisionnements de 1849, comme en 1847 on avait anticipé sur ceux de 1848.

Les projets primitifs, ainsi modifiés, reçurent l'adhésion des nouveaux ministres ; et, vers la fin de 1848, le Choléra s'étant déclaré en Angleterre, quelques cas (douteux à la vérité), ayant été signalés à Calais, l'Administration charitable fut invitée à presser tous les achats qu'elle pouvait faire sur les crédits du budget de 1849, et à louer, si elle le croyait opportun, les immeubles qu'elle avait fait visiter.

Elle se hâta, en effet, de traiter pour la livraison, dans de très-courts délais, d'un nombre considérable de lits en fer, destinés d'après les prévisions budgétaires à remplacer autant de lits en bois dans les hospices, mais qui devaient s'ajouter à ceux-ci, si le besoin s'en faisait sentir. Toutes les toiles, en dépôt dans les magasins, furent données à la confection, de manière à former une réserve de draps et de chemises ; on activa la conclusion et l'exécution de tous les marchés, qui eussent été, en d'autres circonstances, échelonnés sur les différents mois de l'exercice ; et s'étant à peu près fixée sur les bâtiments qu'elle affecterait, s'il y avait lieu, aux créations de lits supplémentaires, l'Administration se trouva, au commencement de l'année 1849, préparée pour les éventualités d'une seconde invasion.

---

(1) Le 26 février 1848, trois délégués du Gouvernement provisoire, MM. Thierry, Dumont et Voillemier avaient été chargés d'assurer le service des hôpitaux, et se trouvèrent substitués à l'ancien Conseil général dont la suppression fut prononcée par l'autorité supérieure ; ils conservèrent, auprès d'eux, la Commission administrative.

On se rappelle que le Choléra ne prit le caractère épidémique que dans la seconde quinzaine de mars, et dans les premiers mois de l'année, l'Administration elle-même avait subi une nouvelle organisation, en exécution d'une loi du 10 janvier. Cette loi, en réunissant, sous le nom d'Administration générale de l'Assistance publique, le service des hôpitaux et hospices et celui des secours à domicile, avait confirmé la dissolution de l'ancien Conseil général des hospices, et prononça, en outre, la suppression de la Commission administrative. Un directeur général se trouvait placé à la tête des services. Il devait agir, avec le concours d'un conseil de surveillance, sous le contrôle du préfet de la Seine; mais ce Conseil n'étant pas encore constitué, toute la responsabilité reposa, en réalité, au mois de mars et pendant la plus grande partie de l'épidémie, sur le directeur général, qui utilisa, sous le titre de chefs de division ou d'inspecteurs, les membres de l'ancienne Commission administrative.

Ce fut donc ce directeur qui se trouva appelé à soutenir la lutte, pour laquelle l'Administration, à deux reprises différentes, s'était déjà efforcée de préparer tous ses moyens d'action.

La première invasion avait trouvé l'autorité publique, encore incertaine de ce qu'elle aurait à prescrire, et force avait été aux administrateurs de se montrer d'autant plus actifs après l'irruption du mal, qu'ils avaient d'abord hésité plus longtemps sur le parti à prendre.

Pour la seconde, l'Administration avait tenu à honneur de tout disposer à l'avance, et ses calculs étaient faits dans l'attente d'un développement épidémique aussi subit et aussi rapide qu'en 1832.

Mais il semble que le Choléra doive déjouer toujours les prévisions humaines; cette fois, précisément, ses progrès furent tellement lents, qu'ils rendirent inutiles la plupart des précautions qui avaient été prises; et l'on put renoncer à plusieurs des mesures projetées, parce qu'elles eussent dépassé de beaucoup les exigences du service.

Ainsi, l'Administration municipale n'eut pas besoin de recourir aux postes médicaux (1); aux commissions sanitaires; l'Administration hospitalière n'eut pas d'établissements temporaires à organiser; les ressources extraordinaires qu'on avait

---

(1) Il n'en fut établi que dans un ou deux quartiers et pendant très-peu de jours.

sollicitées tout d'abord, cessèrent d'être indispensables ; et la seconde invasion, moins funeste que la première, quoique plus meurtrière pour ceux qu'elle atteignait, créa, en général, des difficultés moins grandes que celle de 1832, pour les différentes branches de l'Administration.

C'est ce que nous allons essayer de démontrer, notamment pour l'Administration hospitalière, en suivant dans tous ses actes, la nouvelle direction de l'Assistance publique. Comme nous l'avons fait pour les mesures administratives de 1832, nous classerons ceux-ci, sans ordre de dates, suivant l'objet auquel ils se rattachent ; et nous parlerons successivement de l'organisation des services, des mesures générales ou particulières prises dans les établissements, des secours donnés à la classe pauvre, enfin des récompenses accordées pour les preuves de dévouement et de charité, dont l'épidémie de 1849 fut l'occasion.

La première pensée du Directeur général, dès que le Choléra se présenta sous forme d'épidémie, fut de s'entourer des lumières et des conseils des médecins de l'Administration. Il invita ceux de chaque établissement à désigner l'un d'entre eux, pour faire partie d'une commission centrale, qu'il voulait présider lui-même, et dont il se proposait de prendre les avis, sur toutes les questions intéressant le service hospitalier.

Cette Commission qui tint plusieurs séances pendant la durée de l'épidémie, s'assembla, pour la première fois, le 22 mars.

L'isolement des malades cholériques, la création d'établissements spéciaux furent les premiers points soumis à ses délibérations. Ils furent presque aussitôt résolus que présentés, par suite de l'expérience acquise en 1832. Les membres de la Commission tombèrent immédiatement d'accord avec l'Administration, que, pour assurer la promptitude des secours, il faudrait recevoir les cholériques dans le plus grand nombre d'établissements possible ; que leur classement dans des salles séparées, presque impraticable quand la maladie sévit avec intensité, aurait plus d'inconvénients que d'avantages pour les malades eux-mêmes ; et que, provisoirement, le développement de la maladie n'était point tel qu'il pût motiver la création de nouveaux hôpitaux.

§ 2. — *Mesures prises pendant l'épidémie.*

Les événements ont justifié, à cet égard, et l'avis de la commission et la réserve du directeur général. Sans se jeter dans les dépenses, toujours considérables des

créations d'établissements, l'administration a pu, à tout moment, assurer l'admission de tous les malades qui se sont présentés. Elle n'a eu qu'à diriger sur les hospices un certain nombre d'infirmes qui se trouvaient dans les hôpitaux, et à réserver pour les cholériques une partie des lits des établissements du Midi et de l'Ourcine. Si cela n'eût pas suffi, elle se proposait de trouver 200 places encore, en accordant des congés avec secours journaliers, à des administrés des hospices des incurables.

Mais les lits du Midi et de Lourcine furent à peine employés pendant quelques jours, et si l'on a recouru à l'évacuation partielle, par congé, de quelques hospices, cela n'a pas été, comme nous le verrons, pour parer à une insuffisance de lits dans les hôpitaux.

On ne s'étonnera pas que les ressources ordinaires de l'Administration aient été suffisantes, si l'on se reporte aux tableaux 34 et 35 du mouvement de la population des hôpitaux en 1849, si l'on se rappelle que du mois de mars au mois de juin le nombre des lits vacants fut toujours en augmentant, et que le 12 juin, jour où les cholériques se trouvèrent en plus grand nombre dans ces établissements, 1,128 places étaient encore disponibles.

Cela ne prouve pas, à la vérité, qu'on aurait pu, ce jour même, recevoir 1,128 malades de plus, de tout âge et de tout sexe; car, dans ce nombre de places, il est des lits d'enfants, des berceaux; certaines salles ne peuvent recevoir que des femmes, d'autres que des hommes; et, autant que possible, on ne mélange pas les cas de médecine avec les affections chirurgicales. D'ailleurs, en temps d'épidémie, Il ne suffit pas d'avoir des places dans un ou deux établissements, il faut qu'il y en ait dans tous, afin que nulle part, un malade ne puisse être refusé. Mais, en admettant toutes ces restrictions, l'Administration s'est crue, avec raison, autorisée, par la situation des services, à ne leur point donner un plus grand développement.

N'organisant aucun hôpital temporaire, elle n'eut point à utiliser, pour l'épidémie, les lits en fer qu'elle avait demandés, et ils reçurent leur destination régulière; mais les effets de literie, d'habillement, de lingerie, et le mobilier qu'elle avait achetés à l'avance lui vinrent fort en aide, en raison de l'accroissement des admission de malades dans les hôpitaux, et des exigences toutes particulières des services de cholériques.

Mesures générales.

Les dispositions générales que la direction de l'Assistance fut appelée à prendre, se bornèrent : à augmenter le personnel des établissements hospitaliers, à améliorer le régime de tous les administrés.

Les augmentations de personnel furent beaucoup moins considérables qu'en 1832, parce qu'on eut beaucoup moins de cholériques à traiter cette fois, et surtout parce qu'ils se trouvèrent répartis, moins inégalement entre les différents jours de l'épidémie. En effet, chaque établissement resta, à peu près, dans les limites de sa population habituelle, et si ce n'eût été la multiplicité des soins qu'exigent ces malades, le service même n'eût pas été plus pénible, pendant le Choléra, qu'en temps ordinaire. Les augmentations ont porté principalement sur les élèves, tant internes qu'externes, sur le personnel des salles; elles n'ont ajouté au personnel administratif que quelques employés auxiliaires.

Dès le 28 mars, l'Administration avait prescrit, sur l'avis de la Commission médicale, d'entretenir, dans tous les établissements, une bonne température et une grande propreté; de supprimer, autant que possible, pour tous les consommateurs, les aliments maigres. On permit d'étendre à tous les malades cholériques, quel que fût leur degré de convalescence, les prescriptions particulières de poisson, volaille, viande rôtie et légumes frais, que le règlement de 1841 n'autorise qu'en faveur des malades mangeant seulement deux ou trois cinquièmes de portion; les allocations de sirops, comme de vins exceptionnels, cessèrent d'être limitées pour eux. Un supplément de ration fut accordé aux différents réfectoires du personnel valide (1).

On alloua le déjeuner aux élèves externes (2) ; le nombre des élèves de garde fut doublé; des rations extraordinaires de vins, de soupe, d'eau-de-vie furent données à certains garçons de service ; mais ces dispositions ne furent appliquées dans chaque

(1) On donna, en plus, pour chaque personne :

16 décagrammes de viande rôtie ;
40 centilitres de vin pour les hommes ;
20 idem pour les femmes.

(2) Depuis 1848, les élèves internes jouissaient provisoirement de la faculté de prendre leurs repas dans les établissements, moyennant l'abandon d'une partie de leur traitement.

établissement qu'au fur et à mesure que le nombre des cholériques y prenait quelque importance, et elles cessèrent en même temps que les circonstances qui les avaient motivées.

Ainsi qu'on peut le remarquer, l'Administration s'abstint, cette année, de toute mesure de police sanitaire, pour l'entrée des parents dans les hôpitaux aux jours déterminés par le règlement, pour la sortie des administrés des hospices, pour la remise des corps, ou pour les enterrements; elle eut seulement quelques mesures à prendre afin d'agrandir les salles de dépôt des morts; et, à la fin de l'épidémie, la Commission médicale se borna à demander, ce qui avait été fait déjà en partie : qu'on nettoyât les effets de literie, de lainage, et qu'on profitât du vide qui s'était opéré dans la population, pour repeindre dans les hôpitaux et à la Vieillesse-Femmes le plus de salles qu'on pourrait. Ce travail, commencé aussitôt, se poursuit encore maintenant.

Mesures spéciales à l'hospice de la Vieillesse-Femmes.

Dès le début de l'épidémie, toutes les préoccupations de la direction de l'Assistance publique avaient été pour ce dernier établissement. Là, comme ailleurs, on avait, dès l'origine, cherché à prévenir toute cause accidentelle de maladie en supprimant le maigre et en multipliant tous les moyens de secours; mais les soins les plus empressés, les tentatives d'assainissement les plus multipliées demeuraient sans résultat; la maladie suivait toujours son cours; et si, parfois, une faible diminution dans la mortalité, attribuée tantôt à l'influence des changements atmosphériques, tantôt à l'application d'un remède nouveau, faisaient naître quelques lueurs d'espérance, elles étaient toujours détruites par une inexorable réalité.

On avait bien invité les élèves à se loger et à se nourrir au dehors, moyennant une indemnité de quatre francs par jour; pour témoigner sa reconnaissance du zèle qu'il trouvait dans tous les rangs du personnel, le Directeur général avait bien, en mars, augmenté les salaires, et, en avril, doublé tous les appointements; mais ce n'était rien pour l'ensemble de la population; et après avoir tenté tous les essais de traitement, toutes les mesures hygiéniques que proposaient les médecins (1), on ne

(1) Il fut fait, sur la proposition de M. Flon, membre du Conseil municipal, des fumigations d'ammoniaque dans les salles, mais sans qu'on pût en constater d'une manière définitive les effets.

vit plus d'autre moyen de salut que l'évacuation des bâtiments. Mais, comment déplacer près de 5,000 personnes, dont plus de 3,000 aliénées, et les autres aveugles ou plus ou moins infirmes ? L'impossibilité où l'on était de les faire toutes sortir laissait incertain sur l'utilité d'une mesure qui ne pouvait être que partielle.

Cependant, au 4 avril, l'Administration, profondément émue de l'intensité que prenait l'épidémie, proposa cette mesure au préfet de la Seine, et en commença l'exécution, dès le lendemain, pour celles des administrées qui purent se retirer en ville, moyennant l'allocation d'un secours journalier. Le secours fut fixé d'abord à 60 centimes, et plus tard porté à un franc. Sept à huit cents personnes sortirent ainsi successivement de l'hospice, soit pendant la première épidémie, soit au moment de la recrudescence de juin. Pour ajouter à ce nombre, on transporta à l'hospice des Incurables-Hommes, 100 femmes trop infirmes pour s'absenter par congés; elles allèrent remplacer un nombre égal d'hommes plus valides auxquels il avait été accordé une prime de sortie. Enfin, 100 convalescentes du personnel valide de la Vieillesse-Femmes furent dirigées, en juin, sur une maison annexe de la Vieillesse-Hommes.

Par suite de ces différentes dispositions, le nombre des femmes absentes s'éleva à plus de 1,000 vers la fin de juin, et plus de 900 congés furent maintenus pendant tout le mois de juillet, autant par précaution que pour faciliter l'exécution de travaux de peinture dans les salles.

Cette mesure est, sans contredit, la plus importante de toutes celles qui furent prises par l'Administration de l'Assistance publique pendant l'épidémie de 1849, et la portée qu'elle peut avoir, pour l'avenir, nous engage à nous y arrêter un instant, afin de rechercher quel résultat il est possible de lui attribuer. Les tableaux 26 et 28 ont été établis dans ce but.

Le premier indique, jour par jour, pour les mois d'avril et de juin, le mouvement des personnes en congé et la marche du Choléra. Le second donne, de quinzaine en quinzaine, le mouvement des cholériques et celui de toutes les administrées pendant toute l'épidémie.

Il résulte de ces tableaux, que ni les atteintes du mal ni la gravité des atteintes n'ont ressenti d'influence apparente des variations de la population. En juin, par exemple, le Choléra fit autant de victimes à la Vieillesse-Femmes, sur la population réduite d'un cinquième, qu'il en avait fait en avril, alors qu'elle était encore complète ; et, dans le cours de l'épidémie, on voit aussi bien une période croissante se

présenter quand le nombre des habitants diminue, que certaine période décroissante coïncider avec une augmentation de population.

On remarque, il est vrai, une diminution très-sensible le 6, lendemain du jour où l'on commença à délivrer des congés, et si les chiffres se relèvent le 7, ils restent toujours au-dessous de ce qu'ils étaient avant le 5 : on serait donc tenté de voir, dans cette diminution, un résultat de la mesure prise. Mais, du 6 au 13, les congés augmentent toujours, et le Choléra reste stationnaire; du 20 au 30, les absents rentrent à l'hospice, et l'influence épidémique continue à s'affaiblir. En juin, le Choléra progresse du 1er au 10, bien que la population change peu; à partir du 11, il décroît de moitié dans les 24 heures et s'amoindrit rapidement, sans qu'elle se soit sensiblement modifiée.

N'est-il pas alors très-probable que, le 6 avril et les jours suivants, le Choléra a obéi à une cause extérieure qui nous échappe, comme nous avons cherché inutilement, pour le 11 juin et la fin de ce mois, l'explication de l'affaiblissement général de l'épidémie ?

Mais, si l'on ne peut, ce nous semble, attribuer à la délivrance des congés une heureuse influence sur l'intensité même du principe délétère dans l'hospice de la Vieillesse-Femmes, il est du moins certain, et cette pensée est consolante, que l'Administration a diminué, en agissant ainsi, le nombre des personnes qui se trouvaient exposées aux atteintes du mal. En effet, sur une moyenne de 600 indigentes en congé dans le mois d'avril, 10 seulement sont mortes avant de rentrer dans l'établissement (1); et tout en tenant compte de l'affaiblissement de la mortalité, à compter du 10 avril, il est indubitable qu'un plus grand nombre de femmes eût succombé si toutes étaient restées dans l'hospice.

Sous ce rapport, la mesure n'a pas été sans résultat; et l'on serait même disposé à regretter que l'Administration ne l'eût pas adoptée dès les derniers jours de mars; mais, pour ne rien taire de ce qui touche à cette question, nous devons avouer que le Directeur général s'était justement inquiété de l'effet qu'elle pourrait produire au dehors. La sortie de toutes ces femmes, au moment où le Choléra sévissait avec le plus de rigueur à l'hospice de la Vieillesse, n'effraierait-elle pas la population ? N'y verrait-on pas la cause du développement de l'épidémie, si le malheur voulait qu'elle

(1) Sur les 10 femmes, une avait 84 ans, une autre 81 ans; 4 comptaient de 72 à 75 ans; 4 sont mortes du Choléra, dans les hôpitaux. On ignore la cause de la mort des autres.

devînt plus intense en ville ? Ces craintes étaient bien naturelles ; elles furent même exprimées par diverses personnes auprès de l'autorité supérieure, et le Directeur général ne se décida qu'après quelques hésitations : il fallut la douleur poignante qu'on éprouvait à voir ces milliers de personnes, plus que décimées par l'épidémie, et l'avis unanime de la Commission médicale, pour fixer son opinion, et l'engager à solliciter l'approbation du préfet et du ministre.

L'expérience a prouvé, heureusement, que toutes les appréhensions qu'on avait conçues étaient sans fondement. La preuve la plus convaincante, c'est que 10 femmes seulement, de celles qui étaient sorties, sont mortes (dont 4 dans les hôpitaux), et qu'on ne saurait admettre que les autres aient pu porter le germe du mal dont elles n'auraient pas elles-mêmes ressenti les effets. Il est encore une autre preuve non moins concluante ; nous la trouvons dans ce qui s'est passé à l'hospice des Incurables-Hommes. On se rappelle que 100 infirmes de la Vieillesse y furent transférées ; eh bien, cette translation n'a pas eu le moindre inconvénient pour la population des Incurables. Les cas de Choléra qui atteignirent les vieillards sont tous d'une époque antérieure à l'arrivée des indigentes, et la présence de ces dernières n'a déterminé aucune nouvelle atteinte.

Nous avons voulu, en outre, vérifier si les habitations, où s'étaient retirées momentanément les administrées de la Vieillesse, avaient envoyé plus de malades que d'autres dans les hôpitaux, et rien n'a pu nous autoriser à croire qu'il en ait été ainsi.

La mesure a donc été sans influence fâcheuse pour les habitants de la ville, et on doit reconnaître qu'elle a été essentiellement protectrice pour les femmes qui en ont profité.

L'essai, qu'on a fait cette fois, doit appeler l'attention de l'Administration sur les avantages qu'elle peut trouver dans une épidémie, à accorder des congés avec prime aux administrés des hospices ; soit qu'elle veuille les soustraire aux atteintes d'une influence locale, soit qu'elle ait besoin d'augmenter le nombre des lits destinés à des malades de la ville.

Il ressort également, ce nous semble, des faits que nous venons d'indiquer, cette indication générale : que le Choléra, dont l'action tout exceptionnelle à l'hospice de la Vieillesse-Femmes ne peut être mise en doute, y était devenu endémique et tenait moins aux personnes qu'aux localités, car il reste aussi meurtrier quelle que

soit la population, tandis que les administrées qui s'absentent n'en emportent pas le germe avec elles.

Assistance à domicile.

L'assistance à domicile a pu être beaucoup plus restreinte en 1849, qu'elle ne l'avait été en 1832.

La ville, qui venait déjà au secours d'un grand nombre de familles pauvres, à l'occasion de la stagnation des travaux et du commerce, ne crut pas devoir réclamer le concours de l'Administration, ni pour des distributions extraordinaires aux indigents, ni pour porter assistance aux enfants devenus orphelins par suite de l'épidémie. D'un côté l'autorité municipale, de l'autre l'archevêque de Paris en recueillirent un certain nombre ; 200 environ furent adoptés par l'Administration ; Monseigneur Sibour fit revivre l'œuvre des orphelins du Choléra, qui avait rendu de si grands services en 1832, et au bout de quelque temps, plus de 500,000 francs étaient réalisés à leur profit. Les quêtes de l'œuvre et une somme de 150,000 francs, à laquelle s'éleva une souscription ouverte dans les mairies, constituèrent les seuls sacrifices que la bienfaisance individuelle fut appelée à s'imposer pour les victimes de la seconde invasion du Choléra.

Mesures rémunératoires.

Mais, s'il fut peu demandé à la charité pendant cette époque, on ne trouva pas moins d'empressement, qu'en 1832, dans tous les rangs, dans toutes les positions, à secourir les malheureux qui souffraient. La direction de l'Assistance, notamment, reçut plus d'offres de services qu'elle ne put en accepter ; et, comme nous l'avons déjà dit, médecins, directeurs, employés, religieuses ou surveillantes, serviteurs de tous grades rivalisèrent, dans les établissements charitables, de zèle et de dévouement ; tous étaient dominés par une seule pensée, celle d'arracher à la mort le plus grand nombre possible de leurs semblables ; et l'on vit, dans les positions les plus humbles comme dans les plus élevées, le sentiment du devoir poussé jusqu'au sacrifice de la vie, sans que les nobles âmes qui comprenaient ainsi la sainteté de leur mission songeassent même à s'en faire un mérite. Pères de famille, femmes entourées des plus chères affections, vieillards ou jeunes gens donnèrent l'exemple de cette généreuse abnégation.

Ce fut un devoir bien doux pour l'Administration que d'avoir à rendre compte de la conduite de tous, et le directeur général s'empressa, une première fois, à la suite de l'épidémie spéciale du mois d'avril à la Vieillesse-Femmes, et plus tard, après la complète disparition du fléau, de faire connaître, à l'autorité supérieure, les droits que cette conduite leur donnait à la reconnaissance publique.

Ceux-là qui avaient dû, à leur position, le privilége de pouvoir se dévouer plus que d'autres, obtinrent du chef de l'État un témoignage particulier de satisfaction ; sur la présentation du Directeur général de l'Assistance publique et du préfet de la Seine, deux directeurs, un aumônier, deux élèves furent nommés membres de la Légion d'honneur, deux médecins avancèrent dans l'ordre et plusieurs autres reçurent la croix de chevalier.

Pour suppléer à une distinction, qui ne pouvait se multiplier autant que les services rendus, l'Administration demanda qu'il fût frappé une médaille commémorative de l'épidémie de 1849, en l'honneur et au nom de tous ceux qui s'étaient distingués par leur amour de l'humanité ; désireuse de proportionner la récompense aux efforts de chacun, elle proposa de décerner trois sortes de médailles, en or, en argent et en bronze : les propositions que fit le Directeur général comprenaient 19 des premières, 139 des secondes, 81 des troisièmes : ensemble, 239.

Mais l'autorité supérieure, décida que la même médaille serait accordée pour tous les services qui avaient été rendus, pendant l'épidémie, tant à Paris que dans les départements. Elle fut frappée en argent, et l'État pourvut à la dépense.

Il fut attribué 193 de ces médailles au personnel médical et administratif de l'Assistance publique et 472 aux mairies. Les arrondissements ruraux furent compris dans la distribution qui fut faite plus tard pour les départements.

La médaille, œuvre de M. Gayrard, représente, d'un côté, la République française sous les traits d'une femme distribuant des couronnes, et, de l'autre, porte en relief le nom de celui à qui elle est destinée.

L'Administration accorda aussi, autant que cela fut possible, de l'avancement à tous les employés qui s'étaient fait remarquer par leur zèle, ainsi que des gratifications à tout le personnel des services. Voulant témoigner de ses regrets pour ceux qu'elle eut la douleur de perdre dans le cours de l'épidémie, elle s'associa chaque fois aux honneurs funèbres à leur rendre ; et quand les parents y consentirent, elle se chargea

des frais funéraires, présidant à ces tristes cérémonies, comme aux funérailles des enfants d'une même famille. Directeur général, médecins, employés supérieurs, se réunissaient autour des chars les plus modestes, de même qu'ils confondaient leurs sentiments d'estime pour ces jeunes gens enlevés à tout un avenir de gloire et de succès, pour ce directeur dont la mort fut un deuil général à l'hospice de la Vieillesse-Femmes, pour tant de victimes qui succombèrent comme autant de martyrs de la religion du devoir.

CHAPITRE II.

DÉPENSES OCCASIONNÉES PAR LE CHOLÉRA

On prévoit, d'après tout ce qui précède, que les dépenses occasionnées dans les services hospitaliers par l'épidémie de 1849, n'ont pas dû être très-considérables. Elles se sont bornées, à peu près, aux frais extraordinaires du traitement des malades, et aux primes accordées aux infirmes en congé; et, telles qu'elles ressortent du compte financier de l'Administration de l'Assistance publique pour l'année dernière, elles s'élèvent à 186,722 fr. 26 c. (*Voir* le compte imprimé de 1849, page 248).

Cette somme ne représente, du reste, qu'approximativement le chiffre des dépenses spéciales aux cholériques; car ceux-ci ayant été confondus dans tous les hôpitaux avec les autres malades, presque toutes les dépenses des établissements ont été communes aux uns et aux autres. Or, l'Administration arrive bien à connaître le prix moyen d'une journée de malade, en divisant la dépense totale de l'année par le nombre des journées de traitement; mais, pour établir séparément ce que chacun a coûté, il faudrait calculer la valeur de tout ce qu'il a consommé ou usé, le personnel qu'il a occupé, le linge et les effets qu'il a gâtés, etc. Ce serait un travail aussi long que compliqué, et dont l'exactitude laisserait toujours à désirer.

Pour toutes les dépenses générales, l'Administration s'est bornée à porter au compte des cholériques les excédants de dépenses que l'ensemble de l'exercice a présentés sur les prévisions du budget : c'est ainsi qu'elle est arrivée au chiffre de 186,722 fr. 26 cent., dont voici le détail.

Dépenses occasionnées spécialement par l'épidémie.

Primes de congé aux indigents et indigentes des hospices....	43,204 fr.	» c.
Secours à des veuves ou à des orphelins.................	6,840	47
Secours aux bureaux de bienfaisance pour surcroît de distributions de médicaments aux pauvres....................	10,000	»
Frais de services funèbres pour les employés morts du choléra..	5,981	25
Personnel pris en supplément.........................	33,028	60
Assainissement de localités...........................	21,475	47

Excédants sur les dépenses générales attribués à l'épidémie.

Bandages..	1,598	21
Médicaments.......................................	32,413	40
Chauffage...	7,080	55
Blanchissage......................................	2,884	50
Couchers..	1,896	63
Habillements......................................	2,607	35
Meubles...	9,552	05
Écuries...	995	34
Locations...	1,050	
Salubrité...	1,022	44
Dépenses accidentelles............................	5,091	22
Somme égale.....................	186,722	26

Sur cette somme, 100,000 fr. ont pu être payés à l'aide d'une subvention spéciale versée par la caisse municipale; et 86,722 fr. 26 cent. resteront à la charge des revenus ordinaires de l'Administration de l'Assistance.

On pourrait encore chercher à se rendre compte de la dépense occasionnée par les cholériques dans les hôpitaux, en comparant le prix moyen d'une journée de malade en 1849, avec celui des années précédentes, mais là encore on n'arrive qu'à une approximation. En effet, ces prix dépendent non-seulement de la nature des maladies traitées, mais du prix des denrées, et quelquefois des changements survenus

TABLE GÉNÉRALE DES MATIÈRES.

RAPPORT.

PREMIÈRE PARTIE.

CHOLÉRA DE 1832 ET DES ANNÉES SUIVANTES.

TITRE Ier.

Invasion, développement et effets du Choléra de 1832

CHAPITRE Ier. — Invasion et développement.

CHAPITRE II. — Effets du Choléra.

TITRE II.

Mesures administratives et Dépenses.

CHAPITRE Ier. — Mesures administratives.

CHAPITRE II. — Dépenses.

TITRE III.

DEUXIÈME PARTIE.

CHOLÉRA DE 1849.

TITRE Ier.

Invasion, développement et effets du Choléra en 1849.

CHAPITRE Ier. — Invasion et développement.

CHAPITRE II. — Effets du Choléra.

TITRE II.

Mesures administratives et Dépenses relatives au Choléra de 1849.

TROISIÈME PARTIE.

RÉSUMÉ COMPARATIF DES DEUX ÉPIDÉMIES ET CONCLUSION.

PIÈCE ANNEXÉE.

TABLEAUX STATISTIQUES.

FIN DE LA TABLE.

ERRATA.

A la page 18, dernière ligne : au lieu de 39,403, lisez : 39,473

Au Tableau 5...	1re colonne,	10e	ligne :	au lieu de	23,390,	lisez	23,460
	12e	—	10e	—	39,403	—	39,473
Au Tableau 11..	11e	—	1re	—	[illegible]	—	100
	12e	—	1re	—	3	—	100
	10e	—	9e	—	100	—	25
	11e	—	9e	—	100	—	66
	12e	—	9e	—	100	—	50
Au Tableau 15....	33e	—	4e	—	3,090	—	3,091
Au Tableau 14....	Note (a)				1846	—	1831

TABLEAUX.

TABLEAU N° 1.

Population générale de Paris d'après le recensement de 1831.

ARRONDISSEMENTS.	POPULATION A DOMICILE.			POPULATION DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS.			GARNISON.			TOTAL GÉNÉRAL.		
	Hommes.	Femmes.	TOTAL.	Hommes.	Femmes.	TOTAL.	Hommes.	Femmes.	TOTAL.	Hommes.	Femmes.	TOTAL.
1er	30,984	35,338	66,322	253	218	471	2,292	»	2,292	33,529	35,556	69,085
2e	35,085	39,688	74,773	»	»	»	»	»	»	35,085	39,688	74,773
3e	23,595	25,208	48,803	44	986	1,030	1,231	»	1,231	24,870	26,194	51,064
4e	22,616	22,118	44,734	»	»	»	»	»	»	22,616	22,118	44,734
5e	31,699	34,446	66,145	1,167	444	1,611	371	»	371	33,237	34,890	68,127
6e	39,235	41,308	80,543	252	16	268	575	»	575	40,062	41,324	81,386
7e	29,359	29,235	58,594	819	2	821	168	»	168	30,346	29,237	59,583
8e	35,203	36,872	72,075	411	314	725	1,565	»	1,565	37,179	37,186	74,365
9e	20,526	20,901	41,427	619	515	1,134	2,018	»	2,018	23,163	21,416	44,579
10e	39,384	41,725	81,109	633	1,385	2,018	4,966	»	4,966	44,983	43,110	88,093
11e	24,255	25,893	50,148	42	37	79	1,760	»	1,760	25,057	25,930	51,987
12e	34,470	34,844	69,314	1,381	6,761	8,142	630	»	630	36,481	41,605	78,086
	366,411	387,576	753,987	5,621	10,678	16,299	15,576	»	15,576	387,608	398,254	785,862

Tableau N° 2.

Population générale de Paris d'après le recensement de 1846.

Arrondissements.	Population à domicile.			Population des établissements publics.			Garnison.			Total général.		
	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.
1er	49,610	51,870	101,480	1,462	2,077	3,539	3,226	»	3,226	54,2[illegible]	56,947	111,245
2e	53,863	61,989	115,852	1,083	453	1,536	380	»	380	55,326	62,442	117,768
3e	31,414	31,276	62,690	24	996	1,020	965	»	965	32,403	32,272	64,675
4e	26,044	22,154	48,198	30	5	35	»	»	»	26,074	22,159	48,233
5e	48,208	46,713	94,921	1,274	433	1,707	»	»	»	49,482	47,146	96,628
6e	53,033	50,216	103,249	379	167	546	686	»	686	54,098	50,383	104,481
7e	39,302	33,152	72,454	253	186	439	»	»	»	39,555	33,338	72,893
8e	56,514	48,738	105,252	2,810	1,863	4,673	2,224	21	2,245	61,548	50,622	112,170
9e	27,317	22,565	49,882	802	624	1,426	1,277	19	1,296	29,396	23,208	52,604
10e	42,450	47,347	89,797	5,508	3,330	8,838	8,243	»	8,243	56,201	50,677	106,878
11e	31,901	31,224	63,125	1,495	1,032	2,527	467	»	467	33,8[illegible]3	32,256	66,119
12e	43,554	42,050	85,604	5,551	6,855	12,406	2,143	50	2,193	51,248	48,955	100,203
	503,210	492,294	995,504	20,671	18,021	38,692 (a)	19,611	90	19,701	543,492	510,405	1,053,897

(a) Ce chiffre est, de beaucoup, supérieur à celui correspondant du Tableau N° 1, parce qu'il comprend des Établissements, dont on avait laissé figurer la population, en 1831, dans la colonne des recensés à domicile. (Voir le Tableau 8 d'un Rapport sur le dénombrement de la population, imprimé par la Préfecture de la Seine en 1847.

Cholériques décédés à domicile *dans la ville de Paris, en* 1832 *et en* 1849, *pend*

ARRONDISSEMENTS.	MARS.		AVRIL.		MAI.		JUIN.		JUILLET.	
	1832.	1849.	1832.	1849.	1832.	1849.	1832.	1849.	1832.	184
1er Arrondissement..	1	7	411	49	18	202	18	407	99	
2e Arrondissement...	»	5	323	51	30	205	16	487	108	
3e Arrondissement...	»	4	221	31	25	136	22	228	92	
4e Arrondissement...	2	7	344	30	19	133	22	188	98	
5e Arrondissement...	»	13	362	82	30	244	28	529	134	
6e Arrondissement...	3	8	538	58	20	295	27	612	170	
7e Arrondissement...	9	15	809	51	34	156	28	484	221	
8e Arrondissement...	3	13	877	67	55	267	35	654	239	
9e Arrondissement...	7	8	979	52	31	155	23	359	143	
10e Arrondissement...	9	22	1,166	90	50	302	117	501	235	
11e Arrondissement...	2	6	685	23	47	81	85	247	135	
12e Arrondissement...	4	22	747	110	81	250	125	1,073	146	
TOTAUX.......	40	130	7,462	694	440	2,426	546	5,769	1,820	4

…is suivants, et comparaison de ces décès avec le chiffre de la population.

AOUT.		SEPTEMBRE.		TOTAL GÉNÉRAL.		POPULATION RECENSÉE A DOMICILE en 1831 et 1846		PROPORTION DES DÉCÈS par habitants		*OBSERVATIONS.*
…	1849.	1832.	1849.	1832.	1849.	pour 1832.	pour 1849.	en 1832.	en 1849.	
								1 sur	1 sur	
8	52	15	83	600	833	66,322	104,180	110	126	
3	64	15	55	535	911	74,773	115,852	139	127	
1	44	12	30	403	495	48,803	62,690	121	126	
0	38	13	38	528	445	44,734	48,198	85	108	
6	84	19	34	619	1,020	66,145	94,921	106	93	
2	77	17	45	817	1,120	80,543	103,249	98	92	
8	69	22	27	1,201	837	58,594	72,454	48	86	
2	76	15	22	1,306	1,143	72,075	105,252	55	92	
9	65	7	48	1,239	717	41,427	49,882	33	69	
0	97	38	90	1,685	1,134	81,169	89,797	48	79	
0	65	27	67	1,041	510	50,148	63,125	48	123	
4	79	17	131	1,194	1,753	69,314	85,604	58	48	
3	810	217	670	11,168	10,918	753,987	995,504	67	91	

Habitants *de Paris décédés du choléra, tant à domicile que dans les hôpitaux civils, en* 1832 *et*

ARRONDISSEMENTS.	EN 1832 A DOMICILE ET DANS LES HOPITAUX.											
	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Septembre	TOTAL.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin
1er	3	552	27	28	132	51	19	812	7	49	202	4
2e	»	429	40	22	143	52	19	705	5	51	205	4
3e	»	315	32	32	113	39	16	547	4	31	136	2
4e	2	559	42	38	127	42	23	833	7	30	133	1
5e	»	640	42	39	180	63	28	992	13	82	244	5
6e	3	898	56	41	225	59	25	1,307	8	58	295	6
7e	9	1,242	47	38	265	93	33	1,727	15	51	156	4
8e	6	1,410	81	48	311	116	24	1,996	13	67	267	6
9e	42	1,492	49	34	210	80	15	1,922	8	52	155	3
10e	12	1,722	78	153	279	92	50	2,386	22	90	302	5
11e	2	933	56	97	165	74	30	1,357	6	23	81	2
12e	7	1,382	118	162	202	92	25	1,988	22	110	250	1,0
	86	11,574	668	732	2,352	853	307	16,572 (*a*)	130	694	2,426	5,7

(*a*) Ce résultat, emprunté au Rapport de 1834, diffère de 17 décès avec le chiffre que donnent les relevés de l'Administration (16,589).

...endant les mois suivants, et comparaison du nombre des décès avec le chiffre de la population.

	1849.			Dans les Hôpitaux civils.	TOTAL GÉNÉRAL.	POPULATION RECENSÉE A DOMICILE en 1851 et 1846 pour 1852.	POPULATION RECENSÉE A DOMICILE en 1851 et 1846 pour 1849.	PROPORTION DES DÉCÈS par habitants en 1852	PROPORTION DES DÉCÈS par habitants en 1849	CLASSEMENT DES ARRONDISSEMENTS d'après la proportion des décès en 1852.	CLASSEMENT DES ARRONDISSEMENTS d'après la proportion des décès en 1849
	Août.	Septembre.	TOTAL.								
								1 sur	1 sur		
3	52	83	833	405	1,238	66,322	104,180	81	84	10e	11e
4	61	55	911	178	1,089	74,773	115,852	106	106	12e	12e
2	44	30	495	141	636	48,803	62,690	89	98	11e	10e
1	38	38	445	151	596	44,734	48,198	53	80	7e	8e
4	84	34	1,020	410	1,430	66,145	94,921	66	66	9e	6e
5	77	45	1,120	336	1,456	80,543	103,249	61	70	8e	7e
5	69	27	837	269	1,106	58,594	72,454	33	65	2e	5e
4	76	22	1,143	483	1,626	72,075	105,252	36	64	5e	4e
0	65	48	717	409	1,126	41,427	49,882	21	44	1er	2e
2	97	90	1,134	502	1,636	81,169	89,797	34	54	3e	3e
1	65	67	510	228	738	50,148	63,125	36	85	6e	9e
8	79	131	1,753	860	2,613	69,314	85,604	34	32	4	1er
9	810	670	10,918	4,372 (b)	15,290	753,987	995,504	45	65	»	»

Cette colonne comprend ceux des malades des hôpitaux, dont le domicile à Paris a pu être constaté.

État de tous les décès cholériques qui ont eu lieu en 1832 *et en* 1849 *pendant les mois suivants, tant*

MOIS.	A DOMICILE		AUX HOPITAUX CIVILS		AUX HOSPICES CIVILS	
	en 1832.	en 1849.	en 1832.	en 1849.	en 1832.	en 1849.
Mars	40	130	46	215 (*a*)	»	18
Avril	7,462	694	4,358	568	315	48
Mai	440	2,426	272	1,231	63	39
Juin	546	5,769	227	1,816	24	59
Juillet	1,820	419	596	328	55	[illegible]
Août	643	810	247	461	56	[illegible]
Septembre	217	670	111	381	8	[illegible]
TOTAL AU 1er OCTOBRE (*d*)	11,168	10,918	5,857	5,000	521	1,8
Octobre	30	32	32	72	»	
TOTAL AU 1er NOVEMBRE	11,198	10,950	5,882	5,072	718 (*e*)	1,8 (*e*)
Personnes atteintes ou supposées atteintes d'après les évaluations d'une mortalité comparée — 1832	23,390 (*f*)	»	12,661	»	1,162	
Personnes atteintes ou supposées atteintes d'après les évaluations d'une mortalité comparée — 1849	»	19,660 (*f*)	»	9,863	»	2,5
Proportion des décès sur 1,000 habitants	14.8	10.9	7.7	5.10	»	
Proportion des décès sur 100 malades	»	»	46	51	61	

…que dans les Hospices dépendant de l'Administration charitable de cette ville, situés hors barrière.

	AUX HÔPITAUX MILITAIRES en 1849.		DANS LES PRISONS		TOTAL GÉNÉRAL		OBSERVATIONS
	Hôpitaux.	Hôtel des Invalides	en 1832.	en 1849.	en 1832.	en 1849.	
4	38	1	›	› (c)	90	573	(a) Ce chiffre comprend les décès antérieurs au 1er mars.
6	179	8	12	›	12,733	1,929	(b) L'effectif de la garnison était de 15,000 en 1832 et de 69,000 en 1849.
6	139	23	1	»	812	1,509	(c) Les deces dans les prisons sont confondus, en 1849, avec ceux a domicile. Ils s'elevent a 116.
9	415	40	2	›	868	8,669	(d) Tous ceux des chiffres de cette ligne qui s'appliquent a 1832 sont empruntés au rapport de la commission municipale de 1831, et quelques-uns different des totaux que donnent les releves de l'administration ; ainsi, au lieu de 5,857, nous n'avons que 5,850; au lieu de 521, nous comptons 718, y compris la Vieillesse-Hommes. Dans la ligne correspondante au 1er novembre, nous avons porte les chiffres de nos relevés.
0	13	5	3	›	2,573	865	(e) Ce chiffre comprend les décès des hospices situés hors Paris et qui se sont éleves en 1832 a 259, et a 261 en 1849.
3	49	5	›	›	969	1,782	(f) Ces nombres ne sont qu'approximatifs ; on les a etablis en supposant que la mortalite a domicile avait egale la mortalite des hôpitaux ; tous les autres sont rigoureusement exacts.
0	42	6	1	›	357	1,142	(k) Calcule au tiers comme en 1849.
7	1,235	88	19	›	18,402	19,069	(m) La note E explique comment ce chiffre excède le total des deux nombres qui sont au-dessus.
.	5	1	›	›	62	115	
7	1,240	89	19	›	18,654 (m)	19,184	
2,0	›	›	40 (f)	›	39,403	›	
.	3,292	102	›	›	›	35,449	
	›	›	›	›	23.4	18.2	
	37	87	›	›	47	54	

État, par jour et par arrondissement, des décès cholériqu

Dates	En Mars dans le													En Avril dans le											
	Premier.	Deuxième.	Troisième.	Quatrième.	Cinquième.	Sixième.	Septième.	Huitième.	Neuvième.	Dixième.	Onzième.	Douzième.	Total.	Premier.	Deuxième.	Troisième.	Quatrième.	Cinquième.	Sixième.	Septième.	Huitième.	Neuvième.	Dixième.	Onzième.	Douzième.
1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	1	»	»	»	»	1	»	2
2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	2	»	1	1	2	4	»	3
3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	3	»	1	1	1	2	3	»	3
4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	»	»	2	»	»	1	»	»	1	»	»
5	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	2	»	1	»	2
6	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	1	»	3	1	2	»	»	2	»	5
7	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	1	1	1	»	2	»	2	1	1	8	3	1
8	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	4	1	3	1	3	»	3
9	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	2	2	1	2	5	»	1	1	»	2	»	3
10	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	2	2	1	2	2	1	1	3	1	1	2	»	4
11	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	1	1	»	»	»	»	»	2	»	3	»	7
12	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	2	2	3	2	2	4	3	»	2
13	1	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	3	1	4	1	»	2	4	5	3	»	3	1	1
14	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	1	»	»	3	7	1	3	3	2	6	1	1
15	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	2	2	4	1	2	6	1	1	5	»	4	1	8
16	»	»	»	»	2	»	2	»	»	»	»	»	4	2	5	»	2	6	4	»	3	1	2	»	5
17	»	»	»	»	1	1	1	1	»	»	»	»	4	1	3	7	2	8	2	5	5	7	1	»	5
18	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	2	»	2	1	2	5	3	3	3	5	1	3	3
19	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	1	3	4	2	3	»	2	3	1	»	1	3	3	6
20	1	»	»	»	»	»	1	1	»	1	1	»	5	4	1	1	1	3	1	2	3	4	6	1	9
21	»	»	1	»	»	1	»	1	1	»	»	»	4	3	2	»	1	1	»	1	1	»	5	1	5
22	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	2	2	2	»	2	1	3	3	2	2	3	»	3
23	1	1	»	1	»	»	»	»	1	1	1	»	6	1	4	»	»	»	2	1	2	3	2	»	6
24	»	»	1	2	2	»	»	3	»	1	»	2	11	3	1	1	»	1	»	»	3	1	3	»	3
25	1	»	»	1	»	1	2	»	1	3	»	2	11	4	2	1	»	3	1	1	2	6	4	2	3
26	1	1	»	»	1	1	»	1	2	3	2	1	13	2	»	»	»	7	2	1	»	1	3	3	»
27	»	»	1	»	1	1	»	3	»	2	»	3	11	4	3	2	»	5	3	1	1	1	5	3	7
28	»	1	»	1	»	»	1	»	»	3	»	2	8	2	3	1	»	1	3	1	4	3	3	»	2
29	2	»	»	»	»	»	1	2	»	2	1	5	13	»	1	2	»	6	7	4	5	2	1	»	»
30	»	»	1	»	2	»	2	1	1	2	1	2	12	»	2	5	1	3	7	4	8	5	2	1	8
31	»	»	»	1	1	1	1	»	»	2	»	3	9	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	7	5	4	7	13	8	15	13	8	2[illegible]	6	22	130	49	51	31	30	82	58	51	67	52	90	23	110

...tés à domicile pendant les mois suivants de 1849.

	EN MAI DANS LE											EN JUIN DANS LE												
	Troisième.	Quatrième.	Cinquième.	Sixième.	Septième.	Huitième.	Neuvième.	Dixième.	Onzième.	Douzième.	TOTAL.	Premier.	Deuxième.	Troisième.	Quatrième.	Cinquième.	Sixième.	Septième.	Huitième.	Neuvième.	Dixième.	Onzième.	Douzième.	TOTAL.
7	4	1	8	8	3	4	6	3	2	3	51	9	7	2	1	7	9	10	4	2	16	2	8	77
5	2	1	5	2	2	8	5	3	»	1	35	1	7	7	6	26	17	15	13	4	22	9	9	[illegible]
3	3	3	7	9	2	6	2	3	3	1	46	25	31	25	7	49	53	31	54	7	23	9	10	[illegible]
1	8	3	8	9	3	8	4	4	3	2	58	30	19	18	23	32	69	35	32	16	23	11	10	318
7	2	6	7	10	3	13	4	6	1	6	67	24	65	8	9	47	55	53	39	25	34	7	21	387
6	3	4	6	4	6	10	11	9	1	6	73	31	49	14	14	43	58	34	48	28	40	18	35	412
8	4	6	9	15	7	10	3	9	4	5	87	27	34	18	19	31	51	47	40	11	36	17	48	399
7	3	7	9	7	8	13	1	5	3	7	72	78	49	26	7	29	37	58	29	49	51	21	100	494
8	7	10	9	14	[illegible]	16	»	10	8	8	100	29	25	21	21	[illegible]	[illegible]	[illegible]	54	29	35	24	101	467
0	6	6	8	13	11	14	10	9	2	9	105	38	31	20	15	65	32	43	62	23	52	17	125	523
1	7	6	12	17	7	8	4	14	4	9	105	31	31	12	6	29	54	28	51	23	30	19	68	[illegible]
5	4	5	8	17	6	12	10	7	5	35	124	18	15	8	10	25	35	16	42	19	15	7	48	268
0	2	4	11	9	13	11	7	11	4	6	99	16	14	6	12	16	13	17	30	20	17	13	90	264
7	5	6	19	10	2	16	7	10	6	23	110	18	16	7	6	13	16	6	28	12	15	16	73	220
1	4	5	7	15	4	10	6	8	2	5	89	11	11	4	7	10	12	9	23	19	11	4	67	188
7	10	6	13	16	5	5	9	21	4	9	116	5	12	5	4	6	6	9	11	6	17	6	39	[illegible]
5	4	3	3	9	8	10	13	18	1	11	100	7	9	1	7	8	7	4	14	12	8	5	40	122
0	3	4	5	15	4	12	2	7	7	5	77	9	10	1	2	10	9	6	12	8	9	2	29	107
8	6	4	7	9	7	10	7	19	4	9	93	2	3	3	1	5	5	6	12	11	13	1	29	91
5	4	1	6	7	4	6	3	14	2	14	84	7	7	4	»	4	2	6	[illegible]	4	5	[illegible]	15	74
3	1	4	7	6	3	5	4	12	2	13	63	8	3	1	2	4	3	2	8	6	17	[illegible]	18	74
7	5	1	8	7	4	6	[illegible]	12	1	5	66	7	7	5	»	3	5	4	9	6	4	[illegible]	14	67
0	2	3	8	10	9	4	4	13	»	7	81	1	8	2	1	4	1	1	6	2	1	2	12	41
8	6	3	9	4	4	6	1	10	1	11	68	4	3	»	2	2	»	»	2	5	1	3	10	32
1	7	1	3	7	3	6	4	10	1	5	57	3	4	»	»	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4	»	2	2	10	[illegible]
3	4	1	5	11	5	7	1	12	1	8	62	»	5	4	2	3	3	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	1	7	[illegible]
1	6	4	5	5	3	10	8	4	[illegible]	5	60	2	5	1	»	»	»	1	4	5	1	2	[illegible]	[illegible]
7	1	5	6	2	3	5	4	10	1	2	51	1	3	1	1	2	[illegible]	4	»	1	1	»	[illegible]	[illegible]
6	6	2	7	5	2	10	6	10	1	4	66	2	1	[illegible]	2	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4	2	4	[illegible]	[illegible]
6	4	6	7	12	4	8	2	9	1	3	65	3	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	»	»	[illegible]	»	1	4	[illegible]	[illegible]
5	3	12	12	10	3	10	4	10	3	[illegible]	96	»	[illegible]	»	»	»	»	»	[illegible]	»	»	»	»	»
5	156	133	244	295	156	[illegible]	155	202	81	[illegible]	[illegible]	[illegible]	187	228	188	529	[illegible]	[illegible]	654	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	5,769

TABL

Etat, par jour et par arrondissement, des décès cholériq

DATES.	EN JUILLET DANS LE													EN AOUT DANS LE											
	Premier.	Deuxième.	Troisième.	Quatrième.	Cinquième.	Sixième.	Septième.	Huitième.	Neuvième.	Dixième.	Onzième.	Douzième.	TOTAL.	Premier.	Deuxième.	Troisième.	Quatrième.	Cinquième.	Sixième.	Septième.	Huitième.	Neuvième.	Dixième.	Onzième.	Douzième.
1	2	1	1	»	5	»	3	5	3	»	»	1	21	3	2	»	»	»	1	»	1	2	5	2	2
2	»	2	»	»	3	2	5	2	»	»	1	1	16	»	2	2	»	1	1	4	1	2	1	1	5
3	»	3	»	»	1	»	1	3	2	1	»	2	13	»	1	»	2	3	2	1	1	2	2	4	»
4	»	2	»	1	1	1	»	2	»	3	2	1	12	1	»	»	1	2	1	1	1	»	»	2	»
5	2	3	»	1	1	1	»	3	1	»	»	1	13	»	1	»	1	»	4	»	1	2	»	2	4
6	1	3	1	»	2	1	»	3	1	2	1	»	15	»	2	1	»	»	»	1	1	2	1	»	2
7	2	1	»	»	1	»	2	1	1	»	»	4	12	1	»	»	»	»	2	3	2	1	4	2	»
8	2	1	1	»	1	»	2	2	»	»	»	2	11	»	»	»	»	»	»	»	»	1	2	»	2
9	2	1	»	»	»	1	1	1	»	1	2	2	11	»	1	»	2	2	1	1	1	2	6	»	1
10	1	1	»	»	1	»	»	»	»	2	»	3	8	2	5	1	»	6	4	5	4	4	2	1	2
11	2	1	»	1	1	1	2	1	»	»	»	1	10	»	6	4	»	3	3	4	4	1	1	1	»
12	»	1	1	»	2	1	1	»	2	2	1	4	15	»	1	1	2	5	3	5	2	»	5	3	1
13	1	2	»	1	2	3	3	1	1	1	»	3	18	1	2	2	1	8	4	5	3	3	5	5	1
14	2	5	1	1	2	3	3	1	»	»	»	3	21	4	3	3	2	4	7	4	4	2	4	8	4
15	2	3	»	»	»	»	1	1	»	3	2	2	14	2	5	3	6	5	4	1	5	2	4	1	1
16	»	1	»	»	1	2	3	3	2	2	2	1	17	1	3	1	1	7	5	1	4	2	1	3	1
17	3	2	1	2	»	»	3	»	1	3	1	1	17	3	3	1	1	4	6	2	3	2	3	2	6
18	1	»	5	»	2	1	1	2	1	1	»	3	17	»	3	1	»	2	2	5	4	1	4	3	2
19	2	»	3	1	2	»	»	»	2	3	2	7	22	3	1	5	»	5	2	3	4	2	3	1	3
20	1	1	»	»	»	1	1	»	2	»	»	13	19	3	3	2	3	4	7	1	4	4	3	»	3
21	1	»	1	»	1	2	1	1	2	1	3	8	21	3	3	1	1	4	6	2	2	3	2	4	3
22	»	»	1	»	1	1	1	1	»	1	»	7	13	2	3	1	»	»	2	4	2	3	2	2	2
23	»	2	»	1	»	1	»	1	2	2	1	4	14	»	1	1	»	2	1	2	4	1	2	3	2
24	2	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	4	7	2	3	2	2	1	2	»	1	1	1	2	3
25	1	2	2	»	»	»	»	1	»	»	»	»	6	5	1	3	1	5	»	2	11	2	4	3	4
26	1	»	1	»	»	»	»	»	1	1	1	2	7	3	»	1	2	2	2	2	»	2	8	2	2
27	»	»	1	1	1	1	»	2	»	1	»	1	8	1	3	2	2	2	2	2	1	1	4	2	3
28	»	»	2	»	»	1	1	3	2	1	»	2	12	4	»	2	1	2	»	1	2	4	5	»	3
29	1	2	»	»	»	1	»	2	1	»	»	2	9	7	4	1	3	1	»	3	2	5	6	»	6
30	»	2	»	»	1	»	»	2	1	»	»	3	9	»	2	3	2	1	2	1	»	3	1	2	4
31	1	2	»	»	2	»	»	»	2	1	2	1	11	1	»	»	2	3	1	3	1	3	6	4	7
	33	44	22	11	34	25	35	44	30	32	21	88	419	52	64	44	38	84	77	69	76	65	97	65	79

bis.

…tés à domicile pendant les mois suivants de 1849.

EN SEPTEMBRE DANS LE													EN OCTOBRE DANS LE												
Deuxième.	Troisième.	Quatrième.	Cinquième.	Sixième.	Septième.	Huitième.	Neuvième.	Dixième.	Onzième.	Douzième.	TOTAL.	Premier.	Deuxième.	Troisième.	Quatrième.	Cinquième.	Sixième.	Septième.	Huitième.	Neuvième.	Dixième.	Onzième.	Douzième.	TOTAL.
3	3	3	2	2	›	1	4	3	1	2	29	›	›	›	›	1	›	›	›	›	1	1	›	3
3	2	1	2	3	›	3	2	8	7	1	36	›	›	›	1	1	›	›	›	›	›	›	›	2
4	1	8	3	3	5	4	2	6	4	2	46	›	›	1	1	›	›	›	›	›	1	›	›	3
5	3	4	1	1	6	›	3	10	2	7	55	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	1	1
6	1	3	3	4	›	›	3	8	2	12	50	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	2	2
6	1	1	›	6	1	1	2	7	2	14	47	›	1	›	›	1	›	›	›	›	1	›	1	4
2	›	3	2	2	2	3	3	3	3	7	36	1	›	›	1	›	›	›	›	›	›	›	2	4
2	4	1	1	5	1	2	6	7	5	6	47	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›
1	1	3	2	2	3	2	2	7	4	6	41	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›
7	3	1	2	2	1	1	2	6	2	9	39	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›
2	1	1	5	›	1	1	2	2	2	4	22	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›
2	›	1	3	›	1	1	1	6	2	1	24	›	1	1	›	›	›	›	›	›	›	1	›	3
3	1	3	›	2	1	1	›	2	8	5	30	1	1	2	›	›	›	›	›	›	›	›	›	4
1	1	4	1	2	›	1	4	2	2	3	23	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	1	›	1
3	2	›	1	1	2	›	5	›	4	6	27	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›
3	›	›	1	›	1	›	3	3	4	10	29	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›
›	2	›	›	1	›	›	1	1	›	6	11	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›
›	›	›	›	3	›	›	1	2	3	5	15	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›
›	›	1	2	›	›	›	2	3	1	1	11	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›
1	›	›	1	1	›	›	›	›	1	5	9	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›
›	1	›	›	1	›	›	›	›	›	2	4	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›
›	›	›	›	›	1	1	›	1	›	4	8	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›
›	1	›	›	›	›	›	›	1	›	1	4	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›
›	›	›	›	›	›	›	›	2	2	3	8	1	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	1
›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	1	1	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›
›	›	›	›	›	›	›	›	›	2	›	2	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›
›	2	›	›	1	1	›	›	›	1	1	7	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›
1	›	›	›	›	›	›	›	›	›	1	2	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	1	›	1
›	›	›	1	›	›	›	›	›	1	2	4	›	1	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	1
›	›	›	1	›	›	›	›	›	1	1	3	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›
›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	›	1	1	›	›	›	›	›	›	›	›	2
55	30	38	34	45	27	22	48	93	67	131	670	3	4	5	4	3	›	›	›	›	3	4	6	32

Tableau présentant, pour 28 semaines de 1849, le total par jour des décès cholériques à domicile; des c

SEMAINES.	DOMICILE. Cholériques décédés le								VIEILLESSES-FEMMES. Personnes atteintes le					
	Lundi.	Mardi.	Mercredi.	Jeudi.	Vendredi.	Samedi.	Dimanche.	TOTAL de la Semaine.	Lundi.	Mardi.	Mercredi.	Jeudi.	Vendredi.	Samedi.
1re......	3	5	4	2	6	11	11	42	»	10	11	5	30	31
2e......	13	11	8	13	12	9	6	72	26	17	16	21	28	52
3e......	14	16	7	7	16	21	17	98	43	46	45	48	5	26
4e......	19	20	14	18	25	28	33	157	28	27	28	21	23	15
5e......	30	46	31	28	36	20	23	214	18	21	13	6	2	5
6e......	21	16	29	19	35	23	28	171	1	3	3	6	2	4
7e......	48	51	35	46	58	67	73	378	2	2	»	5	9	2
8e......	87	72	100	105	105	124	99	692	15	18	17	12	19	27
9e......	110	89	116	100	77	93	84	669	11	31	23	8	14	9
10e......	63	66	81	68	57	62	60	457	8	9	8	7	10	13
11e......	51	66	65	96	77	136	324	815	10	10	6	12	13	11
12e......	318	387	412	399	494	467	523	3,000	41	33	44	32	55	51
13e......	382	268	264	220	188	126	122	1,570	24	25	19	11	15	13
14e......	107	91	74	74	67	41	32	486	13	10	9	5	5	4
15e......	34	37	25	23	34	23	21	197	4	6	1	1	»	2
16e......	16	13	12	13	15	12	11	92	»	3	2	»	»	2
17e......	11	8	10	15	18	21	14	97	4	2	2	»	1	3
18e......	17	17	17	22	19	21	13	126	1	1	2	1	4	1
19e......	14	7	6	7	8	12	9	63	1	1	1	2	1	2
20e......	9	11	18	20	18	9	15	100	1	4	1	2	5	2
21e......	10	15	5	17	36	27	28	138	1	1	1	1	1	1
22e......	40	49	39	30	36	27	32	253	2	4	1	2	1	1
23e......	37	34	23	19	21	41	26	200	4	2	»	1	1	»
24e......	25	24	38	21	31	29	36	204	1	3	»	4	1	1
25e......	46	55	50	47	36	47	41	322	»	2	2	3	2	»
26e......	39	22	24	30	23	27	29	194	5	»	1	»	1	2
27e......	11	15	11	9	4	8	4	62	2	2	1	»	»	»
28e......	8	1	2	7	2	4	3	27	»	»	»	»	1	»
	1,583	1,512	1,520	1,475	1,553	1,536	1,717	10,896	264	293	255	216	249	280

Ce relevé commence au lundi 19 Mars et va jusqu'à la dernière semaine de Septembre.

…a déclarés à l'hospice de la Vieillesse-Femmes; des cas admis et de ceux constatés dans les hôpitaux.

…L …E.	HOPITAUX. Cholériques atteints le — Lundi, à l'extérieur.	Lundi, à l'intérieur.	Mardi, à l'extérieur.	Mardi, à l'intérieur.	Mercredi, à l'extérieur.	Mercredi, à l'intérieur.	Jeudi, à l'extérieur.	Jeudi, à l'intérieur.	Vendredi, à l'extérieur.	Vendredi, à l'intérieur.	Samedi, à l'extérieur.	Samedi, à l'intérieur.	Dimanche, à l'extérieur.	Dimanche, à l'intérieur.	TOTAL de la Semaine.
27	12	10	11	5	14	5	3	11	15	[illegible]	21	15	12	10	174
08	12	16	18	16	14	14	16	18	17	9	15	9	17	8	199
44	19	2	16	5	19	9	15	5	22	9	24	10	14	9	178
56	23	6	24	18	31	7	26	8	37	19	38	15	25	13	290
78	30	10	34	14	30	13	26	9	26	13	30	10	24	11	280
23	18	6	15	7	13	7	25	15	27	15	44	11	[illegible]	15	253
22	63	6	37	10	58	14	79	6	65	15	58	15	69	10	505
25	98	20	97	24	120	23	92	27	90	28	112	19	68	17	835
00	71	19	64	13	73	14	62	11	75	13	70	9	52	15	561
62	58	12	60	14	52	9	38	10	37	5	54	10	41	9	409
82	50	11	49	11	48	13	63	11	61	17	102	12	143	30	621
10	195	33	194	30	228	28	220	22	288	46	285	18	239	28	1,854
26	228	15	157	17	119	19	104	6	78	16	54	12	40	10	869
48	55	39	37	11	30	11	36	5	38	15	23	13	19	3	355
18	22	7	20	7	18	3	17	2	29	7	12	9	10	8	171
9	12	6	12	8	8	6	9	3	10	6	14	6	12	7	119
13	11	10	16	12	9	7	8	8	10	11	14	15	18	6	155
12	12	8	10	9	20	19	12	7	14	12	10	9	7	6	155
10	12	7	9	9	6	8	15	7	7	15	11	11	6	17	140
18	10	10	10	6	15	7	9	5	8	7	4	7	6	7	109
7	12	10	7	8	4	6	20	14	16	11	14	12	22	12	168
12	32	11	28	17	29	17	25	27	17	14	41	13	15	[illegible]	305
8	21	12	18	14	7	5	12	16	17	11	16	9	21	17	186
12	14	9	11	18	18	15	14	17	25	27	19	20	20	25	248
13	12	24	26	14	23	16	24	15	18	15	24	8	[illegible]	7	242
11	23	16	22	22	14	6	18	11	14	9	13	13	12	9	199
5	11	14	16	2	3	10	5	11	3	8	4	6	2	2	91
1	3	7	6	6	4	5	2	[illegible]	»	[illegible]	3	7	»	[illegible]	55
855	1,139	356	1,018	347	1,024	316	995	305	1,061	388	1,12[illegible]	325	967	328	9,706

Table…

Observations météorologiques faites pend…

Semaines.	Lundi.				Mardi.				Mercredi.				Tem-pératu…
	Tem-pérature.		Direction du vent.	Etat de l'atmosphère.	Tem-pérature.		Direction du vent.	Etat de l'atmosphère.	Tem-pérature.		Direction du vent.	Etat de l'atmosphère.	
	maxima	minima			maxima	minima			maxima	minima			maxima
1re	11.9	6.3	E. N. E.	Couvert.	10.1	2.7	N. E. fort.	Beau.	10.8	0.8	N.	Beau.	12.1
2e	4.7	1.7	N. E.	Couvert.	4.6	2.6	N. E.	Couvert.	7.8	0.8	S. S. E.	Couvert.	11.5
3e	15.1	4.6	S.	Très-nuageux.	8.8	3.4	S. O.	Pluie.	12.7	0.8	S.	Quelques nuages	14.2
4e	15.0	6.2	S. E.	Nuageux.	11.4	6.4	N. O.	Pluie.	11.4	7.2	N. N. O. fort	Couvert.	12.1
5e	12.8	2.7	N.	Très-nuageux.	10.2	3.4	O.	Pluie.	5.3	0.4	O. N. O.	Éclaircies.	9.1
6e	11.2	6.5	S. O.	Pluie.	11.5	7.1	O.	Couvert.	13.8	2.7	S. S. O.	Couvert.	16.2
7e	17.0	8.8	N. E.	Nuageux.	18.2	7.3	N. N. E.	Nuageux.	18.7	12.0	N. E.	Très-nuageux.	22.0
8e	19.1	14.1	S.	Couvert, gouttes de pluie.	14.1	9.0	N. O.	Couvert.	10.5	6.6	O.	Couvert.	15.0
9e	17.4	11.9	S. fort.	Couvert, gouttes de pluie.	19.2	11.0	S. O.	Nuageux.	20.2	13.0	S. O.	Couvert.	19.7
10e	18.3	13.0	S.	Couvert, quelques éclaircies.	17.2	11.3	S. O.	Couvert.	17.8	9.7	S. O.	Couvert.	18.8
11e	30.2	16.0	S. S. O.	Ciel voilé.	22.9	15.7	S.	Nuageux.	23.2	14.0	E. N. E.	Beau ciel.	29.0
12e	30.6	13.5	E.	Beau, quelques nuages.	30.3	16.0	S.	Beau, quelques nuages.	28.0	18.2	S. S. O.	Beau, quelques nuages.	28.0
13e	12.5	9.6	N. N. O.	Couvert, pluie.	17.5	8.1	N.	Nuageux.	18.7	8.2	N. N. E.	Très-nuageux.	20.2
14e	21.9	9.6	S. S. E.	Nuageux.	23.3	11.4	S. O.	Nuageux.	22.1	14.6	O.	Couvert.	20.8
15e	27.3	13.9	E.	Beau.	22.4	14.3	O.	Nuageux.	24.1	12.5	O.	Nuageux.	22.5
16e	22.6	11.0	O. S. O.	Couvert.	25.4	9.8	S. O. fort.	Beau.	18.8	10.0	S. O.	Couvert.	20.9
17e	27.7	16.1	O. N. O.	Beau.	24.0	14.7	E. N. E.	Beau.	25.1	12.4	N. E.	Beau.	24.7
18e	25.6	14.7	N. E.	Nuageux.	23.6	14.7	S. O.	Nuageux.	22.8	16.1	O. fort.	Nuageux.	21.7
19e	24.3	10.7	S.	Couvert.	16.7	12.9	S.	Couvert, pluie.	19.1	10.7	S. S. O. fort	Couvert, pluie abondante.	20.5
20e	20.4	11.7	S. O.	Couvert, pluie.	21.2	13.9	O.	Très-nuageux.	22.2	12.1	O.	Nuageux.	23.3
21e	23.5	11.5	N. N. O.	Beau.	27.1	13.2	E. N. E.	Beau.	28.8	16.3	S. O.	Nuageux.	25.9
22e	21.5	11.8	S. fort.	Pluie.	21.9	12.9	O.	Très-nuageux.	22.6	13.8	O.	Très-nuageux.	26.7
23e	19.4	8.7	E. N. E.	Beau.	22.3	13.9	E. N. E.	Très-nuageux.	22.0	12.8	N.	Très-nuageux.	23.7
24e	22.6	13.7	O. S. O.	Couvert.	19.7	13.4	O.	Nuageux.	22.3	13.2	S. O.	Couvert.	23.4
25e	22.0	15.8	S. S. E.	Couvert.	22.3	13.0	S. O.	Très-nuageux.	24.2	16.6	N. N. E.	Très-nuageux.	24.0
26e	22.5	12.5	S. O.	Très-nuageux.	16.5	14.8	S. S. O.	Pluie abondante.	15.1	11.3	S. fort.	Couvert.	16.7
27e	19.5	12.5	N. E.	Éclaircies.	15.6	8.1	N. N. E.	Beau.	15.6	9.8	N. N. O.	Couvert.	15.3
28e	17.1	8.8	S. E.	Éclaircies.	17.1	7.7	E. S. E.	Éclaircies.	21.5	8.6	E. S. E.	Beau.	23.5

Température moyenne

vingt-huit semaines indiquées ci-contre.

VATIONS DE CHAQUE JOUR.

		Vendredi.				Samedi.				Dimanche.			
on	État de l'atmosphère.	Température. maxima	Température. minima	Direction du vent.	État de l'atmosphère.	Température. maxima	Température. minima	Direction du vent.	État de l'atmosphère.	Température. maxima	Température. minima	Direction du vent.	État de l'atmosphère.
E.	Vaporeux.	7.3	1.4	E. N. E. fort	Couvert.	5.4	0.9	N. N. O.	Très-nuageux.	3.7	1.7	E. N. E.	Très-nuageux.
	Éclaircies.	14.9	2.9	S.	Nuageux.	16.0	3.5	S. S. E.	Quelques nuages	14.6	7.5	S.	Couvert.
	Couvert.	16.8	7.5	S. E.	Nuageux.	13.2	5.5	S. E.	Couvert.	14.6	7.3	S.	Couvert.
O.	Éclaircies.	13.2	5.0	S. S. O.	Couvert.	12.2	2.7	S.	Couvert.	11.9	3.4	S. S. E.	Éclaircies.
rt	Couvert.	3.4	1.8	N. O.	Neige et pluie.	8.4	1.1	N. O.	Nuageux.	11.1	1.5	S. O.	Couvert.
	Couvert.	17.1	7.6	S.	Nuageux.	14.5	7.9	S.	Nuageux.	16.1	8.1	S.	Nuageux.
.	Beau.	23.5	12.9	S. E.	Nuageux.	24.1	11.9	S. E.	Nuages.	21.9	13.3	N.	Très-nuageux.
O.	Nuages.	16.1	7.6	N. O.	Couvert.	17.0	6.2	N.	Nuageux.	21.0	7.0	S.	Nuageux.
	Nuageux.	17.8	11.2	S. O.	Couvert.	17.1	11.0	N. O.	Couvert.	18.6	11.3	S.	Couvert.
	Nuageux.	23.2	10.8	S. S. E.	Nuageux.	25.0	12.3	S.	Beau, quelques nuages.	25.7	12.8	S. S. E.	Beau.
E.	Beau.	32.0	15.8	S.	Beau.	29.3	16.0	S. S. O.	Beau.	28.2	17.8	S. O.	Beau, quelques nuages.
O.	Ciel voilé.	28.4	16.5	N. N. O.	Ciel vaporeux.	16.5	11.6	O.	Couvert, éclaircies.	18.8	8.6	O.	Couvert.
E.	Nuageux.	23.3	12.5	E.	Couvert.	18.5	13.2	O. N. O.	Couvert, pluie continuelle.	17.5	12 8	O.	Très-nuageux.
O.	Très-nuageux.	23.0	12.1	N. O.	Nuageux.	25.1	12.1	E.	Beau.	26.5	16.7	S. E.	Très-nuageux.
O.	Très-nuageux.	23.0	12.4	S. E.	Couvert, éclaircies.	21.4	16.2	N.	Couvert, pluie.	21.1	10.6	N.	Nuageux.
	Très-nuageux.	22.9	10.8	S. E.	Beau.	27.4	12.3	S. S. E.	Beau.	31.5	18.0	S. S. O.	Beau, légers nuages.
ort.	Beau.	26.0	14.0	N. N. E. fort	Beau.	25.7	14.8	E. fort.	Beau.	25.8	13.3	N. N. E.	Beau, quelques nuages.
t.	Nuageux.	20.1	12.3	O. S. O.	Couvert.	20.2	9.7	S. O.	Couvert.	22.6	10.7	S. O.	Nuageux.
fort	Couvert, quelques éclaircies.	21.8	11.9	O. S. O.	Très-nuageux.	25.6	11.8	S. O.	Très-nuageux.	25.2	12.7	S. O.	Très-nuageux.
	Beau.	23.3	11.7	O. N. O.	Couvert.	19.3	12.2	E.	Très-nuageux.	20.4	12.5	E.	Couvert.
	Très-nuageux.	23.3	16.1	O.	Très-nuageux.	27.0	14.5	O. S. O.	Nuageux.	21.7	18.6	S.	Pluie.
	Nuages.	22.5	13.5	O. S. O.	Très-nuageux.	21.4	13.7	O.	Nuageux.	18.8	9.9	N. N. O.	Couvert.
E.	Très-nuageux.	22.7	13.6	O.	Couvert.	23.0	14.4	N. E.	Nuageux.	23.8	13.8	O. S. O.	Nuageux.
O.	Couvert.	27.4	17.3	S. O.	Nuageux.	29.4	16.4	E. S. E.	Vaporeux.	24.3	15.7	S. O.	Très-nuageux.
	Couvert.	20.7	14.5	N.	Couvert.	19.1	11.5	N. E.	Beau.	20 0	8.5	N. O.	Couvert.
).	Pluie.	17.8	11.5	O. S. O.	Couvert.	18.3	12.5	E.	Couvert.	20.6	10.5	N. E.	Voilé.
E.	Couvert.	17.5	10.6	E. N. E.	Beau.	20.8	11.1	E.	Beau.	19.8	13.8	S.	Couvert.
E.	Voilé.	19.7	13.6	O.	Beau.	20.8	11.7	S. E.	Assez beau.	19.7	14.6	S. O. fort.	Couvert.

État récapitulatif du mouvement des cholériques dans chacun des établissements hospitali

NOMS DES ÉTABLISSEMENTS.	En 1832.											
	ATTEINTS.			GUÉRIS.			DÉCÉDÉS.			ATTEINTS.		
	Hommes.	Femmes.	TOTAL.	Hommes.	Femmes.	TOTAL.	Hommes.	Femmes.	TOTAL.	Hommes.	Femmes.	To
HOPITAUX GÉNÉRAUX. Hôtel-Dieu	1,649	1,540	3,189	786	828	1,614	863	712	1,575	1,448	1,228	2,
Sainte-Marguerite	»	»	»	»	»	»	»	»	»	170	112	
Pitié	673	602	1,275	372	342	714	301	260	561	736	674	1,
Charité	610	666	1,276	258	312	570	352	354	706	437	571	1,
Saint-Antoine	624	480	1,104	324	262	586	300	218	518	176	165	
Necker	286	310	596	130	137	267	156	173	329	225	204	
Cochin	113	131	244	65	71	136	48	60	108	132	114	
Beaujon	418	384	802	229	229	458	189	155	344	534	482	1,
Bon-Secours	»	»	»	»	»	»	»	»	»	141	181	
	4,373	4,113	8,486	2,164	2,181	4,345	2,209	1,932	4,141	3,999	3,731	7,
HOPITAUX SPÉCIAUX. Saint-Louis	1,113	894	2,007	614	467	1,081	499	427	926	762	659	1,
Midi	»	»	»	»	»	»	»	»	»	7	»	
Loureine	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	166	
Enfants-Malades	63	65	128	20	31	51	43	34	77	85	109	
Accouchement	»	10	10	»	5	5	»	5	5	»	4	
Cliniques	»	»	»	»	»	»	»	»	»	19	60	
Maison de Santé	122	118	240	64	75	139	58	43	101	146	116	
	1,298	1,087	2,385	698	578	1,276	600	509	1,109	1,019	1,114	2,
HOPITAUX TEMPORAIRES. Vénériens	90	91	181	47	38	85	43	53	96	»	»	
Orphelins	86	98	184	38	45	83	48	53	101	»	»	
Ménages	36	42	78	15	22	37	21	20	41	»	»	
Bons-Hommes	32	25	57	26	20	46	6	5	11	»	»	
Maison Leprince	20	45	65	13	23	36	7	22	29	»	»	
Réserve	442	433	875	281	313	594	141	114	255	»	»	
Clichy	60	99	159	40	69	109	20	30	50	»	»	
Lazaristes	21	39	60	13	25	38	8	14	22	»	»	
Saint-Sulpice	131	»	131	104	»	104	27	»	27	»	»	
	918	872	1,790	577	555	1,132	321	311	632	»	»	
HOSPICES. Vieillesse-Hommes	381	»	381	122	»	122	259	»	259	398	34	
— Femmes	»	546	546	»	218	218	»	328	328	48	1,811	1,
Incurables-Hommes	60	»	60	22	»	22	38	»	38	55	»	
— Femmes	»	105	105	»	60	60	»	45	45	»	29	
Enfans-Trouvés	2	5	7	»	»	»	2	5	7	»	2	
MAISONS DE RETRAITE. Ménages	19	44	63	7	15	22	12	29	41	46	81	
La Rochefoucauld	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	3	
Sainte-Perine	»	»	»	»	»	»	»	»	»	9	9	
	462	700	1,162	151	293	444	311	407	718	560	1,972	2,
RÉCAPITULATION.												
Hôpitaux généraux	4,373	4,113	8,486	2,164	2,181	4,345	2,269	1,932	4,141	3,999	3,731	7,0
— spéciaux	1,298	1,087	2,385	698	578	1,276	600	509	1,109	1,019	1,114	2,3
— temporaires	918	872	1,790	577	555	1,132	321	311	632	»	»	»
	6,589	6,072	12,661	3,439	3,314	6,753	3,130	2,752	5,882	5,018	4,845	9,3
Hospices et Maisons de retraite	462	700	1,162	151	293	444	311	407	718	560	1,972	2,2
TOTAUX	7,051	6,772	13,823	3,590	3,607	7,197	3,441	3,159	6,600	5,578	6,817	12,5

N° .

…832 *et en* 1849, *depuis le commencement de l'épidémie jusqu'au* 1er *novembre.*

	…1849.					MORTS SUR CENT MALADES						OBSERVATIONS.
	GUÉRIS.		DÉCÉDÉS.			En 1832.			En 1849.			
…s.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	
	673	1,446	665	521	1,186	52	46	49	46	42	44	
	45	124	91	67	158	»	»	»	53	60	56	
	345	651	426	333	759	44	43	44	58	49	54	
	254	408	280	313	593	57	53	55	64	54	59	
	90	155	111	75	186	48	45	47	63	45	54	
	86	185	125	119	244	55	55	55	55	58	56	
	51	117	66	63	129	42	45	44	50	55	52	
	228	447	305	263	568	45	40	43	57	54	56	
	91	150	82	90	172	»	»	»	58	50	53	
	1,863	3,683	2,151	1,844	3,995	50	47	48	53	49	51	
	347	717	390	316	706	44	47	46	51	47	49	
	»	1	6	»	6	»	»	»	85	»	85	
	77	77	»	89	89	»	»	»	»	54	54	
	55	99	40	55	95	68	52	60	47	50	49	
	2	2	»	2	2	»	50	50	»	50	50	
	18	21	16	42	58	»	»	»	84	70	73	
	68	139	74	47	121	47	36	42	52	40	46	
	567	1,056	526	551	1,077	46	46	46	51	49	50	
»	»	»	»	»	»	47	58	53	»	»	»	
»	»	»	»	»	»	55	54	55	»	»	»	
»	»	»	»	»	»	58	47	52	»	»	»	
»	»	»	»	»	»	18	20	20	»	»	»	
»	»	»	»	»	»	35	49	44	»	»	»	
»	»	»	»	»	»	32	26	29	»	»	»	
»	»	»	»	»	»	33	33	31	»	»	»	
»	»	»	»	»	»	38	35	36	»	»	»	
»	»	»	»	»	»	20	»	20	»	»	»	
»	»	»	»	»	»	35	35	35	»	»	»	
…1	6	167	235	23	258	67	»	67	59	57	60	
…5	441	456	32	1,370	1,402	»	60	60	66	75	75	
…3	»	13	42	»	42	63	»	63	76	»	76	
»	6	6	»	23	23	»	42	42	»	80	80	
»	»	»	»	2	2	100	100	100	»	100	100	
…5	24	39	31	60	91	63	65	65	67	71	70	
…2	2	4	2	1	3	»	»	»	50	33	43	
…3	3	6	6	6	12	»	»	»	66	66	66	
…9	482	691	348	1,485	1,833	67	58	61	61	75	72	
…20	1,863	3,683	2,151	1,844	3,995	50	47	48	53	49	51	
…89	567	1,056	526	551	1,077	46	46	46	51	49	50	
»	»	»	»	»	»	35	35	35	»	»	»	
…99	2,430	4,739	2,677	2,395	5,072	47	45	46	53	49	51	
…09	482	691	348	1,485	1,833	67	58	61	61	75	72	
…18	2,912	5,430	3,025	3.880	6.905	48	46	47	54	57	55	

Récapitulation par mois du mouvement général des cholériq

MOIS	Année 1832.														
	ATTEINTS.			SORTIS.			DÉCÉDÉS.			NOMBRE DE JOURNÉES.			MORTS SUR 100 MALADES ATTE		
	Homm.	Femm.	TOTAL.	Homm.	Femm.	TOTAL.	Homm.	Femm.	TOTAL.	Homm.	Femm.	TOTAL.	Homm.	Femm.	To
Du 19 janvier au 18 mars inclus.......	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
Mars..............	131	72	203	4	4	8	64	27	91	135	82	217	48	37	
Avril..............	4,514	4,420	8,934	1,560	1,333	2,833	2,407	2,254	4,661	21,914	23,877	45,791	52	50	
Mai................	650	643	1,293	839	1,002	1,841	257	191	448	13,765	16,565	30,330	39	30	
Juin................	317	319	636	228	337	565	158	141	299	5,005	6,034	11,039	50	44	
Juillet.............	801	775	1,576	392	391	783	340	321	661	7,640	6,947	14,587	42	41	
Août..............	409	399	808	319	286	605	133	161	294	6,069	5,776	11,845	32	40	
Septembre..........	200	128	328	248	194	442	67	47	114	3,568	3,479	7,047	33	36	
Octobre............	29	16	45	60	60	120	15	17	32	988	880	1,868	51	100	
TOTAUX.......	7,051	6,772	13,823	3,590	3,607	7,197	3,441	3,159	6,600	59,084	63,640	122,724	48	46	

les hôpitaux et les hospices civils, en 1832 et en 1849.

Année 1849.															
…TTEINTS.		SORTIS.			DÉCÉDÉS.			NOMBRE DE JOURNÉES.			MORTS SUR 100 MALADES ATTEINTS.			OBSERVATIONS.
Femm.	Total.	Homm.	Femm.	Total.	Homm.	Femm.	Total.	Homm.	Femm.	Total.	Homm.	Femm.	Total.	
27	50	1	»	1	12	17	29	64	56	120	52	63	58	
467	649	6	8	14	107	268	375	593	1,398	1,991	59	57	58	
1,100	1,734	166	296	462	364	684	1,048	4,236	9,989	14,225	57	62	60	
1,595	3,017	522	584	1,106	745	876	1,621	10,699	14,999	25,698	52	55	54	
2,356	4,436	954	940	1,894	1,109	1,306	2,415	17,709	23,005	40,714	53	55	54	
363	699	337	436	773	182	216	398	6,868	10,767	17,635	54	60	57	
461	970	207	310	517	268	250	518	5,627	6,851	12,478	52	54	53	
385	721	217	246	463	202	222	424	4,874	4,858	9,732	60	58	59	
63	119	108	92	200	36	41	77	2,078	2,049	4,127	68	68	68	
6,817	12,395	2,518	2,912	5,430	3,025	3,880	6,905	52,748	73,972	126,720	54	57	55	

Récapitulation par mois du mouvement d

MOIS.	ATTEINTS.			SORTIS.		
	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total
Du 29 janvier au 18 mars	23	24	47	1	›	
Du 19 mars au 31	166	182	348	6	8	
Avril	553	542	1,095	160	167	3
Mai	1,278	1,219	2,497	504	505	1,0
Juin	1,812	1,764	3,576	855	891	1,7
Juillet	315	308	623	281	333	6
Août	493	403	896	203	211	4
Septembre	326	346	672	202	233	4
Octobre	52	57	109	97	82	1
Totaux	5,018	4,845	9,863	2,309	2,430	4,7

0.

…es, en 1849, dans les hôpitaux seulement.

DÉCÉDÉS.			MORTS SUR CENT MALADES ATTEINTS.			NOMBRE DE JOURNÉES			OBSERVATIONS
…es.	Femmes.	TOTAL.	Hommes.	Femmes.	TOTAL.	Hommes.	Femmes.	TOTAL.	
12	14	26	52	58	55	64	56	120	
95	94	189	57	54	54	573	722	1,295	
06	262	568	55	48	52	3,799	4,483	8,282	
49	582	1,231	51	48	49	9,480	10,988	20,468	
60	856	1,816	53	49	51	14,318	16,311	30,629	
65	163	328	52	53	52	5,692	6,867	12,559	
58	203	461	52	50	51	4,879	4,567	9,446	
97	184	381	60	53	57	4,296	4,348	8,644	
35	37	72	67	65	66	1,816	1,811	3,627	
77	2,395	5,072	53	49	51	44,917	50,153	95,070	

Tableau N° 11.

Récapitulation par mois du mouvement des cholériques, en 1849, dans les hospices seulement.

MOIS.	ATTEINTS.			SORTIS.			DÉCÉDÉS.			MORTS SUR CENT MALADES ATTEINTS.		
	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.
Du 29 janvier au 18 mars.	»	3	3	»	»	»	»	3	3	»	»	3
Du 19 au 31 mars......	16	285	304	»	»	»	12	174	186	75	61	62
Avril................	81	558	639	6	129	135	58	422	480	71	76	75
Mai..................	144	376	520	18	79	97	96	294	390	66	78	75
Juin..................	268	592	860	99	49	148	149	450	599	55	79	70
Juillet...............	21	55	76	56	103	159	17	53	70	81	96	92
Août.................	16	58	74	4	99	103	10	47	57	62	81	77
Septembre............	10	39	49	15	13	28	5	38	43	50	95	86
Octobre..............	4	6	10	11	10	21	1	4	5	100	100	100
Total.......	560	1,972	2,532	209	482	691	348	1,485	1,833	62	75	72

Tableau N° 12.

Récapitulation du mouvement par mois des cholériques, en 1849, dans l'hospice de la Vieillesse-Femmes.

MOIS.	ATTEINTS.			GUÉRIS.			DÉCÉDÉS.			MORTS SUR 100 MALADES ATTEINTS.			NOMBRE DE JOURNÉES.		
	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.
Antérieurement au 18 mars	»	2	2	»	»	»	»	2	2	»	100	100	»	5	5
Du 19 mars au 31	5	282	287	»	»	»	4	172	176	80	61	61	11	675	686
Avril	11	535	546	»	125	125	10	412	422	91	77	77	96	3,850	3,946
Mai	9	336	345	4	72	76	4	262	266	44	78	77	97	3,852	3,949
Juin	18	524	542	3	26	29	13	407	420	72	77	77	149	6,143	6,292
Juillet	3	48	51	3	99	102	1	43	44	33	89	86	68	3,720	3,788
Août	»	47	47	3	98	101	»	38	38	»	81	81	41	2,176	2,217
Septembre	2	31	33	»	10	10	»	30	30	»	96	90	30	150	180
Octobre	»	6	6	2	11	13	»	4	4	»	66	66	4	240	244
Totaux	48	1,811	1,859	15	141	156	32	1,370	1,402	66	75	75	496	21,111	21,607

TABLEA

Cas de choléra et décès cholériques de 1849, *totalisés à la fin de chaque semaine, depuis*

SEMAINES.			HOPITAUX.			HOSPICES.		
DATES.	NUMÉROS.		TOTAL des cas déclarés.	TOTAL des décès.	PROPORTION des décès sur 100 malades.	TOTAL des cas déclarés.	TOTAL des décès.	PROPORTION des décès sur 100 mala
Du 29 janvier au 18 mars......	....	....	47	26	55	1	1	1[illegible]
19 mars........	3e......	1	221	115	52	2	2	1[illegible]
26 —	4e......	2	420	229	54	17	12	
2 avril........	1re.....	3	598	329	55	36	24	
9 —	2e......	4	888	472	53	61	40	
16 —	3e......	5	1,168	618	52	86	53	
23 —	4e......	6	1,421	757	53	102	65	
30 —	5e......	7	1,926	984	51	129	91	
7 mai.........	1re.....	8	2,761	1,364	49	181	122	
14 —.........	2e......	9	3,322	1,669	50	224	155	
21 —.........	3e......	10	3,731	1,887	49	266	180	
28 —.........	4e.	11	4,352	2,195	49	311	212	
4 juin.........	1re.....	12	6,206	2,978	48	466	284	
11 —.........	2e......	13	7,075	3,540	50	567	346	
18 —.........	3e......	14	7,410	3,748	50	596	359	
25 —.........	4e......	15	7,581	3,838	50	605	375	
2 juillet.......	1re.....	16	7,700	3,907	50	611	381	
9 —	2e......	17	7,855	3,983	50	614	391	
16 —	3e......	18	8,010	4,068	50	623	395	
23 —	4e......	19	8,150	4,139	50	628	399	
30 —	5e......	20	8,259	4,201	50	632	400	
6 août.........	1re.....	21	8,427	4,293	50	634	402	
13 —.........	2e......	22	8,732	4,432	50	648	412	
20 —.........	3e......	23	8,918	4,543	50	653	417	
27 —.........	4e......	24	9,166	4,667	50	658	420	
3 septembre....	1re.....	25	9,408	4,810	51	666	424	
10 —	2e......	26	9,607	4,911	51	670	430	
17 —	3e......	27	9,698	4,966	51	671	431	
24 —	4e......	28	9,753	5,000	51	672	432	
1er octobre....	1re.....	29	9,814	5,031	51	674	434	
8 —	2e......	30	9,839	5,052	51	674	434	
15 —	3e......	31	9,850	5,062	51	674	434	
22 —	4e......	32	9,856	5,068	51	674	434	
29 —	5e......	33	9,865	5,073	51	674	435	

…mencement de l'épidémie, séparément, pour les hôpitaux, les hospices, et celui de la Vieillesse-Femmes.

VIEILLESSE-FEMMES.			TOTAUX GÉNÉRAUX.			OBSERVATIONS.
…tal des …éclarés.	Total des décès.	Proportion des décès sur 100 malades.	Total des cas déclarés.	Total des décès.	Proportion des décès sur 100 malades.	
2	2	100	50	29	58	
129	66	50	352	183	52	
332	215	64	769	456	59	
576	406	70	1,210	759	62	
732	526	71	1,681	1,038	61	
810	578	71	2,064	1,249	60	
833	596	71	2,356	1,418	60	
855	618	72	2,910	1,693	58	
980	691	70	3,922	2,177	55	
1,080	786	72	4,626	2,610	56	
1,142	835	73	5,139	2,902	56	
1,224	892	72	5,887	3,299	56	
1,534	1,071	69	8,206	4,333	52	
1,660	1,204	72	9,302	5,090	54	
1,708	1,264	74	9,714	5,371	55	
1,726	1,289	74	9,912	5,502	55	
1,735	1,302	75	10,046	5,590	55	
1,746	1,313	75	10,215	5,687	55	
1,758	1,322	75	10,381	5,785	55	
1,768	1,326	75	10,546	5,864	55	
1,786	1,338	74	10,677	5,939	55	
1,793	1,349	75	10,854	6,044	55	
1,803	1,358	75	11,183	6,202	55	
1,811	1,365	75	11,382	6,325	55	
1,823	1,371	75	11,647	6,458	55	
1,834	1,384	75	11,908	6,618	55	
1,847	1,389	75	12,124	6,730	55	
1,854	1,398	75	12,223	6,795	55	
1,855	1,398	75	12,280	6,830	55	
1,857	1,400	75	12,345	6,865	55	
1,859	1,401	75	12,372	6,887	55	
1,859	1,402	75	12,383	6,898	55	
1,859	1,402	75	12,389	6,904	55	
1,859	1,402	75	12,398	6,910	55	

Cas de choléra et décès cholériques de 1849, totalisés à

MOIS.	SEMAINES.	HOTEL-DIEU. Total des cas déclarés.	HOTEL-DIEU. Total des décès.	HOTEL-DIEU. Proportion des décès sur 100 malades.	PITIÉ. Total des cas déclarés.	PITIÉ. Total des décès.	PITIÉ. Proporti[on] des décè[s] sur 100 mal[ades]
Dn 29 janvier au 18 mars............	....	11	7	64	11	7	
Mars..............	3e semaine..........	48	23	48	45	18	
	4e semaine..........	97	43	45	96	48	
Avril..............	1re semaine.........	143	70	49	130	71	
	2e semaine..........	216	98	45	170	86	
	3e semaine..........	278	126	45	219	106	
	4e semaine..........	364	164	45	250	125	
	5e semaine..........	506	228	45	316	151	
Mai................	1re semaine.........	774	342	44	442	213	
	2e semaine..........	932	422	45	506	250	
	3e semaine..........	1,055	468	44	542	274	
	4e semaine..........	1,226	545	44	597	308	
Juin...............	1re semaine.........	1,724	721	41	877	414	
	2e semaine..........	1,942	834	43	1,011	525	
	3e semaine..........	2,010	874	43	1,075	573	
	4e semaine..........	2,071	899	43	1,085	580	
Juillet.............	1re semaine.........	2,098	915	43	1,096	587	
	2e semaine..........	2,140	934	43	1,114	596	
	3e semaine..........	2,171	951	43	1,136	609	
	4e semaine..........	2,201	962	43	1,169	621	
	5e semaine..........	2,230	980	44	1,184	628	
Août...............	1re semaine.........	2,277	1,005	44	1,203	638	
	2e semaine..........	2,370	1,045	44	1,218	643	
	3e semaine..........	2,435	1,074	44	1,280	653	
	4e semaine..........	2,492	1,104	44	1,292	676	
Septembre..........	1re semaine.........	2,552	1,127	44	1,321	698	
	2e semaine..........	2,617	1,155	44	1,359	717	
	3e semaine..........	2,631	1,161	44	1,375	727	
	4e semaine..........	2,638	1,165	44	1,399	744	
Octobre............	1re semaine.........	2,657	1,172	44	1,408	753	
	2e semaine..........	2,669	1,177	44	1,410	758	
	3e semaine..........	2,674	1,183	44	1,410	759	
	4e semaine..........	2,676	1,185	44	1,410	759	
	5e semaine..........	2,676	1,186	44	1,410	759	

4.

...e chaque semaine, dans cinq des principaux hôpitaux.

...TAL ...déclarés.	CHARITÉ. Total des décès.	Proportion des décès sur 100 malades.	BEAUJON. Total des cas déclarés.	Total des décès.	Proportion des décès sur 100 malades.	SAINT-LOUIS. Total des cas déclarés.	Total des décès.	Proportion des décès sur 100 malades.
11	4	36	3	»	»	4	2	50
47	26	55	19	11	57	29	16	55
83	53	63	37	22	59	42	26	62
122	69	56	50	30	60	57	35	61
165	101	61	72	45	62	111	54	48
211	121	57	100	63	63	152	78	51
247	145	58	119	75	63	181	99	54
299	173	57	157	93	59	262	131	50
379	216	57	255	143	56	363	167	46
419	244	58	308	176	57	461	216	46
462	272	58	348	194	55	535	264	49
510	299	58	428	241	56	649	316	48
625	367	58	560	297	53	968	457	47
697	408	58	628	339	53	1,084	541	50
719	436	60	659	355	53	1.139	574	50
727	439	60	682	365	53	1,162	589	50
740	446	60	697	373	53	1,186	602	50
753	453	60	727	386	53	1.207	610	50
775	465	60	743	394	53	1,229	619	50
800	475	59	758	407	53	1,237	625	50
821	489	59	770	412	53	1.242	627	50
841	499	59	789	426	53	1.264	638	50
882	517	58	820	441	53	1,319	658	50
901	533	59	841	455	54	1,341	674	50
927	545	58	885	478	54	1.360	681	50
950	561	59	940	514	54	1.388	695	50
969	572	59	973	537	55	1.401	697	50
978	580	59	994	554	55	1.414	701	49
983	580	59	997	557	55	1.416	702	49
987	583	59	1.069	560	55	1,420	702	49
996	588	59	1,014	564	55	1.420	703	49
999	590	59	1.014	566	55	1,420	704	49
1,002	592	59	1.015	568	55	1.420	705	49
1,008	593	59	1,016	568	55	1.421	706	49

Récapitulation par mois des cas de choléra traités dans chaque hôpital, en 1849, avec distincti

MOIS.	Hotel-Dieu.		Saint-Louis.		Pitié.		Charité.		Beaujon.		Necker.		Bon-Secours.		Saint-Ant	
	Extérieur.	Intérieur.	Extérieur.	Intérieur.	Extérieur.	Intérieur.	Extérieur.	Intérieur.	Extérieur.	Intérieur.	Extérieur	Intérieur.	Extérieur.	Intérieur.	Extérieur.	In ri
Mars...............	59	32	19	20	60	30	25	54	12	23	15	2	4	6	2	
Avril............ ...	239	52	132	22	135	37	88	90	62	27	27	7	24	10	31	
Mai...............	664	86	324	60	273	32	124	96	196	63	129	10	66	21	82	
Juin...............	861	73	531	50	461	57	170	77	256	42	154	4	107	22	100	
Juillet.............	62	86	73	9	50	39	29	56	39	40	13	5	11	6	14	
Août...............	140	119	89	23	58	40	51	62	42	63	34	3	21	16	21	
Septembre..........	85	81	52	12	65	62	20	41	49	83	20	5	5	2	8	
	2,110	529	1,220	196	1,102	297	507	476	656	341	392	36	238	83	258	
Total par établissement.	2,639		1,416		1,399		983		997		428		321		340	

(1) Il n'a été reçu qu'accidentellement des cholériques dans cet hôpital, et les cas internes précèdent ou se sont déclarés assez longtemps a

…15.

…holériques venant de l'extérieur et des cas reconnus à l'intérieur des établissements.

…rité.	Maison de Santé.		Cochin.		Enfants-Malades.		Maison d'Accouchement.		Lourcine.		Cliniques.		Midi.		Total par mois.	
Intérieur.	Extérieur.	Intérieur.	Extérieur.	Intérieur.	Extérieur.	Intérieur.	Extérieur.	Intérieur.	Extérieur.	Intérieur.	Extérieur.	Intérieur.	Extérieur.	Intérieur.	Extérieur.	Intérieur.
3	1	»	2	»	»	8	»	»	»	»	»	12	»	»	200	195
11	12	13	10	»	6	6	»	»	2	12	1	12	»	»	789	306
23	37	13	51	3	52	4	»	2	»	10	»	5	»	»	2,060	437
30	103	24	121	2	54	20	»	1	76	(1) 36	12	10	»	4	3,090	486
5	5	10	29	1	7	1	»	»	1	7	3	7	»	»	344	279
15	9	8	15	1	17	3	1	»	»	3	3	4	»	3	517	379
»	15	6	10	1	11	4	»	»	3	14	5	5	»	»	351	320
87	182	74	238	8	147	46	1	3	82	82	24	55	»	»	7,352	2,402
…82	256		246		193		4		164		79		7		9,754	

…eption des 76 malades du dehors.

État comparatif, pour 1849, *des malades cholériques admis comme tels dans les hôpitaux, et … ayant ou n'ayant pas cinq jours …*

Établissements.		Lits montés.	Moyenne des lits occupés.	Cas de choléra reconnus dans les hôpitaux…				
				Au moment de l'admission.	Depuis l'admission			Total génér…
					Dans les cinq premiers jours.	Après les cinq premiers jours.	Total des cas déclarés à l'intérieur.	
Hôpitaux généraux.	Hôtel-Dieu..........	810	745	2,110	132	397	529	2,…
	Sainte-Marguerite.....	300	279	195	23	64	87	2…
	Pitié................	624	558	1,102	53	244	297	1,3…
	Charité..............	494	414	507	182	294	476	9…
	Saint-Antoine.........	290	246	258	51	31	82	3…
	Necker..............	329	227	392	19	17	36	4…
	Cochin...............	125	121	238	3	5	8	2…
	Beaujon.............	438	382	656	79	262	341	9…
	Bon-Secours.........	325	302	238	24	59	83	3…
		3,735	3,274	5,696	566	1,373	1,939	7,6…
Hôpitaux spéciaux.	Saint-Louis..........	825	780	1,221	17	178	195	1,4…
	Midi................	300	281	»	»	7	7	
	Lourcine............	300	223	82	42	40	82	1…
	Enfants-Malades.......	600	580	147	29	17	46	1…
	Accouchement.	514	284	»	»	4	4	
	Cliniques............	120	114	24	13	42	55	
		2,659	2,262	1,474	101	288	389	1,8…
Maison de santé.............		150	84	182	32	42	74	2…
Récapitulation.								
Hôpitaux généraux.....................		3,735	3,274	5,696	566	1,373	1,939	7,…
Hôpitaux spéciaux.....................		2,659	2,262	1,474	101	288	389	1,…
		6,394	5,536	7,170	667	1,661	2,328	9,…
Maison de santé.......................		150	84	182	32	42	74	
Totaux.............		6,544	5,620	7,352	699	1,703	2,402	9,…

16.

...de choléra déclarés à l'intérieur des hôpitaux, suivant que ceux-ci ont atteint des personnes ...ence dans ces établissements.

PROPORTION SUR CENT DE CHOLÉRA RECONNUS DANS LES HÔPITAUX			PROPORTION DES DÉCÈS SUR CENT CHOLÉRIQUES pour		OBSERVATIONS
	DEPUIS L'ADMISSION				
...u ...ment ...e ...ssion.	Dans les cinq premiers jours.	Après les cinq premiers jours.	La totalité des cas de choléra.	Les cas de choléra reconnus après le cinquième jour.	
80	5	15	44	47	Ce tableau et ceux qui suivent ne comprennent que les malades admis ou reconnus avant le 1er octobre.
69	8	23	56	51	
79	4	17	54	64	
52	18	30	59	60	
76	15	9	54	67	
92	4	4	56	64	
97	1	2	52	60	
66	8	26	56	65	
74	8	18	53	55	
75	7	18	54	57	
86	1	13	49	60	
»	»	100	85	85	
50	26	24	54	42	
76	15	9	49	70	
»	»	100	50	50	
30	17	53	73	78	
79	5	16	54	61	
71	13	16	46	33	
75	7	18	54	57	
79	5	16	54	61	
75	7	18	54	58	
71	13	16	46	33	
75	7	18	54	57	

Mouvement récapitulatif, par sexe et par établissement, des malades cholériques traités dans l
dans les cinq premiers jours qui l'ont suivie, et des cas constatés s

NOMS DES ÉTABLISSEMENTS.		MALADES CHOLÉRIQUES ADMIS.									INDIVI dans l'intéri		
		ADMIS.			SORTIS.			DÉCÉDÉS.			ATTEINTS.		
		Homm.	Femm.	TOTAL.	Homm.	Femm.	TOTAL.	Homm.	Femm.	TOTAL.	Homm.	Femm.	To
HÔPITAUX GÉNÉRAUX.	Hôtel-Dieu	1,221	1,021	2,242	657	608	1,265	564	413	977	208	189	
	Sainte-Marguerite	134	84	218	62	31	93	72	53	125	36	28	
	Pitié	598	557	1,155	262	295	557	336	262	598	132	112	
	Charité	292	397	689	98	191	289	194	206	400	136	158	
	Saint-Antoine	155	154	309	58	86	144	97	68	165	21	10	
	Necker	216	195	411	96	83	179	120	112	232	8	9	
	Cochin	130	111	241	65	51	116	65	60	125	2	3	
	Beaujon	393	342	735	176	170	346	217	172	389	130	132	
	Bon-Secours	125	137	262	52	71	123	73	66	139	16	43	
		3,264	2,998	6,262	1,526	1,586	3,112	1,738	1,412	3,150	689	684	1
HÔPITAUX SPÉCIAUX.	Saint-Louis	663	575	1,238	332	312	644	331	263	594	97	81	
	Midi	»	»	»	»	»	»	»	»	»	7	»	
	Lourcine	»	124	124	»	52	52	»	72	72	»	40	
	Enfants-Malades	77	99	176	42	51	93	35	48	83	7	10	
	Accouchement	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	
	Cliniques	15	22	37	2	10	12	13	12	25	4	38	
MAISON DE SANTÉ		119	95	214	53	56	109	66	39	105	24	18	
		874	915	1,789	429	481	910	445	434	879	139	191	
HOSPICES.	Vieillesse-Hommes	108	21	129	73	8	81	35	13	48	287	13	
	Vieillesse-Femmes	»	»	»	»	»	»	»	»	»	48	1,809	1
	Incurables-Hommes	»	»	»	»	»	»	»	»	»	55	»	
	Incurables-Femmes	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	29	
	Enfants-Trouvés	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	
MAISONS DE RETRAITE.	Ménages	»	»	»	»	»	»	»	»	»	45	84	
	Larochefoucauld	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	3	
	Sainte-Périne	»	»	»	»	»	»	»	»	»	9	9	
		108	21	129	73	8	81	35	13	48	448	1,949	2
RÉCAPITULATION.													
HÔPITAUX GÉNÉRAUX		3,264	2,998	6,262	1,526	1,586	3,112	1,738	1,412	3,150	689	684	1
HÔPITAUX SPÉCIAUX		874	915	1,789	429	481	910	445	434	879	139	191	
		4,138	3,913	8,051	1,955	2,067	4,022	2,183	1,846	4,029	828	875	1
HOSPICES ET MAISONS DE RETRAITE		108	21	129	73	8	81	35	13	48	448	1,949	2
TOTAUX		4,246	3,934	8,180	2,028	2,075	4,103	2,218	1,859	4,077	1,276	2,824	4

17.

…aux et dans les hospices, avec distinction des cas déclarés au moment de l'admission ou …malades qui étaient depuis plus longtemps dans les établissements.

…ts de l'épidémie …ablissements hospitaliers						Total des malades admis et des individus atteints									Observations
Sortis.			Décédés.			Admis et atteints.			Sortis (a).			Décédés (a).			
…	Femm.	Total.	Homm.	Femm.	Total.	Homm.	Femm.	Total.	Homm.	Femm.	Total.	Homm.	Femm.	Total.	
7	93	209	91	97	188	1,429	1,210	2,639	774	700	1,474	655	510	1,165	(a) Pour suivre ces malades jusqu'au terme de leur maladie, il a fallu comprendre ici des sorties et des décès postérieurs au 1er octobre.
7	14	31	19	14	33	170	112	282	79	45	124	91	67	158	
4	42	86	88	70	158	730	669	1,399	306	337	643	424	332	756	
6	61	117	80	97	177	428	555	983	154	252	406	274	303	577	
7	3	10	14	7	21	176	164	340	65	89	154	111	75	186	
3	3	6	5	6	11	224	204	428	99	86	185	125	118	243	
1	1	2	1	2	3	132	114	246	66	52	118	66	62	128	
2	49	91	88	83	171	523	474	997	218	219	437	305	255	560	
7	19	26	9	24	33	141	180	321	59	90	149	82	90	172	
4	284	578	395	400	795	3,953	3,682	7,635	1,820	1,870	3,690	2,133	1,812	702	
8	32	70	59	49	108	760	656	1,416	370	344	714	390	312	702	
1	»	1	6	»	6	7	»	7	1	»	1	6	»	6	
»	23	23	»	17	17	»	164	164	»	75	75	»	89	89	
2	3	5	5	7	12	84	169	193	44	54	98	40	55	95	
»	2	2	»	2	2	»	4	4	»	2	2	»	2	2	
1	8	9	3	30	33	19	60	79	3	18	21	16	42	58	
6	12	28	8	6	14	143	113	256	69	68	137	74	45	119	
8	80	138	81	111	192	1,013	1,106	2,119	487	561	1,048	526	545	1,071	
8	3	91	199	10	209	395	34	429	161	11	172	234	23	257	
6	441	457	32	1,368	1,400	48	1,809	1,857	16	141	157	32	1,368	1,400	
3	»	13	12	»	12	55	»	55	13	»	13	12	»	12	
»	6	6	»	23	23	»	29	29	»	6	6	»	23	23	
»	»	»	»	2	2	»	2	2	»	»	»	»	2	2	
5	24	39	30	60	90	45	84	129	15	24	39	30	60	90	
2	2	4	2	1	3	4	3	7	2	2	4	2	1	3	
3	3	6	6	6	12	9	9	18	3	3	6	6	6	12	
7	479	616	311	1,470	1,781	556	1,970	2,526	210	487	697	346	1,483	1,829	
4	284	578	395	400	795	3,953	3,682	7,635	1,820	1,870	3,690	2,133	1,812	3,945	
8	80	138	81	111	192	1,013	1,106	2,119	487	561	1,048	526	545	1,071	
2	364	716	476	511	987	4,966	4,788	9,754	2,307	2,431	4,738	2,659	2,357	5,016	
7	479	616	311	1,470	1,781	556	1,970	2,526	210	487	697	346	1,483	1,829	
9	843	1,332	787	1,981	2,768	5,522	6,758	12,280	2,517	2,918	5,435	3,005	3,840	6,845	

Malades cholériques traités dans les hôpit

AGES.	TRAITÉS.						SORTIS.						D		
	EN 1832.			EN 1849.			EN 1832.			EN 1849.			EN 1832.		
	Homm.	Femm.	TOTAL.	Homm.	Femm.	TOTAL.	Homm.	Femm.	TOTAL.	Homm	Femm.	TOTAL.	Homm.	Femm.	To
5 ans et au-dessous	55	47	102	98	181	279	18	19	37	25	106	131	37	28	
6 à 10 ans	55	63	118	73	97	170	26	32	58	43	61	104	29	31	
11 à 15 ans	167	106	273	152	154	306	126	74	200	92	102	194	41	32	
16 à 20 ans	542	395	937	458	408	866	408	319	727	288	254	542	134	76	
21 à 25 ans	760	634	1,394	592	767	1,359	559	461	1,020	356	462	818	201	173	
26 à 30 ans	800	738	1,538	624	710	1,334	555	507	1,062	323	386	709	245	231	
31 à 35 ans	716	595	1,311	536	432	968	441	384	825	259	218	477	275	211	
36 à 40 ans	616	580	1,196	523	453	976	347	358	705	242	244	486	269	222	
41 à 45 ans	469	469	938	480	328	808	230	252	482	185	159	344	239	217	
46 à 50 ans	505	496	1,001	495	320	815	190	227	417	246	146	392	315	269	
51 à 55 ans	448	440	888	379	251	630	181	193	374	140	95	235	267	247	
56 à 60 ans	395	454	849	272	244	516	118	194	312	128	82	210	277	260	
61 à 65 ans	368	342	710	160	160	320	115	119	234	34	44	78	253	223	
66 à 70 ans	370	355	725	141	166	307	91	91	182	16	45	61	279	264	
71 à 75 ans	203	238	441	58	76	134	40	71	111	2	22	24	163	167	
76 à 80 ans	74	80	154	22	39	61	10	15	25	»	8	8	64	65	
81 à 85 ans	19	22	41	2	11	13	1	3	4	»	1	1	18	19	
86 à 90 ans	7	6	13	1	2	3	1	»	1	»	»	»	6	6	
Inconnus	20	12	32	8	10	18	2	1	3	1	4	5	18	11	
TOTAUX	6,589	6,072	12,661	5,074	4,809	9,883	3,459	3,320	6,779	2,380	2,439	4,819	3,130	2,752	5

ls, en 1832 et en 1849, classés par âge.

1849.		MORTS SUR CENT MALADES.						PROPORTION SUR MILLE CHOLÉRIQUES DES MALADES APPARTENANT AUX DIFFÉRENTS ÂGES.						OBSERVATIONS.
		Hommes.		Femmes.		Total.		Hommes.		Femmes.		Total.		
Femm.	Total.	en 1832.	en 1849.	en 1832.	en 1849.	en 1832.	en 1849.	en 1832.	en 1849.	en 1832.	en 1849.	en 1832.	en 1849.	
75	148	67	74	59	44	63	53	4	10	4	18	8	28	Ce tableau comprend pour 1849 les malades admis dans les hôpitaux avant le 1er octobre et 124 personnes reçues à l'hospice de la Vieillesse Hommes, des sorties et des décès des mois suivants. Les admissions de 1832 vont jusqu'au 1er novembre et quelques sorties s'étendent au delà.
36	66	52	44	49	37	50	39	4	8	5	10	9	18	
52	112	24	39	30	34	26	37	13	15	8	16	21	31	
154	324	24	37	19	38	22	37	43	46	31	41	74	87	
305	544	25	40	27	40	26	32	60	60	50	78	110	138	
324	625	30	48	31	46	30	47	63	63	58	72	121	135	
244	491	38	51	35	50	37	51	57	54	47	44	104	98	
209	490	43	53	38	46	41	50	49	53	46	46	95	99	
169	464	51	64	46	51	48	57	37	49	37	33	74	82	
174	423	62	50	54	54	58	52	40	50	39	32	79	82	
156	395	59	63	56	62	57	62	35	38	35	25	70	63	
162	306	67	53	59	66	63	60	31	28	36	25	67	53	
116	212	68	79	65	72	67	76	29	16	27	16	56	32	
121	246	75	88	74	72	74	80	29	14	27	17	56	31	
54	110	80	97	70	74	75	82	16	6	19	8	35	14	
31	53	86	100	81	79	83	88	6	2	6	4	12	6	
10	12	94	100	86	90	90	92	2	»	3	»	5	»	
2	3	83	100	100	100	88	100	2	1	2	2	4	3	
6	13	»	»	»	»	»	76	»	»	»	»	»		
2,370	5,064	47	53	45	49	46	51	520	513	480	487	1,000	1,000	

Cholériques décédés, classés par âge, par sexe, et selo

DURÉE DE SÉJOUR.	En 1852.																				
	20 ans et au-dessous		21 à 30 ans.		31 à 40 ans.		41 à 50 ans.		51 à 60 ans.		61 ans et au-dessus.		d'Age inconnu.		RÉCAPITULATION.			MOYENNE de la durée de séjour par malade	20 ans et au-dessous		21 a
	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	TOTAL.		Hommes.	Femmes.	Hommes.
Dans les 24 hres.	128	82	198	166	258	180	318	227	311	258	493	432	14	3	1,720	1,348	3,068		178	201	322
Dans le 2e jour.	33	20	52	54	100	65	89	101	82	100	119	123	»	1	475	464	939		24	21	40
— 3e jour.	22	21	49	47	63	39	39	47	51	44	57	38	»	»	281	236	517		18	16	28
— 4e jour.	5	10	39	34	25	37	28	29	37	26	44	50	»	»	178	186	364		29	14	29
— 5e jour.	16	10	28	30	30	26	30	16	15	18	20	32	»	»	139	132	271		16	9	30
— 6e jour.	3	3	25	22	15	22	9	24	8	9	10	16	»	»	70	96	166		15	6	12
— 7e jour.	5	2	10	11	9	12	12	6	3	17	8	12	»	»	47	60	107		10	10	19
— 8e jour.	8	2	8	14	9	11	1	7	3	10	6	13	»	»	35	57	92		5	9	10
— 9e jour.	3	3	8	5	4	4	7	3	9	4	3	2	»	»	34	21	55		11	5	8
— 10e jour.	»	2	2	4	5	4	7	8	2	3	3	5	»	»	19	26	45		4	5	8
— 11e jour.	3	1	9	2	5	6	3	1	1	2	3	2	»	»	24	14	38		2	4	5
— 12e jour.	1	2	1	3	2	5	2	2	2	4	2	2	»	»	10	18	28		4	1	2
— 13e jour.	1	»	1	»	2	2	»	2	1	2	2	2	»	»	7	8	15		2	1	2
— 14e jour.	2	»	1	»	3	2	1	1	»	4	»	4	»	»	7	11	18		1	1	2
— 15e jour.	2	1	1	2	1	1	1	»	1	1	2	»	»	»	8	5	13		2	1	»
— 16e jour.	»	1	5	2	»	2	»	2	1	1	»	1	»	»	6	9	15	Hommes.	1	2	1
— 17e jour.	2	»	1	»	»	2	1	1	1	1	1	»	»	»	6	4	10	2 j. 23 h. 21 m.	»	1	1
— 18e jour.	1	»	»	»	»	2	»	»	»	1	1	1	»	»	2	4	6	—	2	»	3
— 19e jour.	2	1	»	2	1	»	2	2	»	1	2	»	»	»	7	6	13	Femmes.	»	»	»
— 20e jour.	1	1	1	»	1	3	»	1	2	2	»	2	»	»	5	9	14	3 j. 11 h 7 m.	»	1	1
— 21e jour.	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	2	1	3		»	2	»
— 22e jour.	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	1	»	»	»	3	3		»	»	1
— 23e jour.	»	1	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	1	3		»	»	»
— 24e jour.	»	»	1	»	2	»	1	»	»	»	1	»	»	»	5	»	5		1	»	1
— 25e jour.	»	2	»	1	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	4	5		1	»	2
— 26e jour.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»		»	»	»
— 27e jour.	»	»	»	1	»	»	1	»	»	»	»	1	»	»	1	2	3		»	1	»
— 28e jour.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	1		»	1	1
— 29e jour.	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1		»	»	1
— 30e jour.	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	2	»	2		»	»	1
— 31e jour.	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	1	»	»	»	3	3		1	»	»
Dans le 2e mois.	2	2	3	4	8	3	1	4	»	5	9	10	»	»	23	28	51		4	2	6
— 3e mois.	»	»	»	»	»	3	»	1	2	1	»	»	»	»	2	5	7		1	2	1
— 4e mois.	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	1		1	»	»
— 5e mois.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»		»	»	»

… de séjour dans les hôpitaux, en 1832 et en 1849.

	En 1849.											Moyenne de la durée de séjour par malade	OBSERVATIONS.
	41 à 50 ans.		51 à 60 ans.		61 ans et au-dessus		d'Âge inconnu.		Récapitulation.				
	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Total.		
7	350	191	251	196	241	219	5	1	1,676	1,369	3,045		
2	44	46	32	39	29	31	1	»	221	236	457		
3	44	20	29	9	15	18	1	»	156	145	301		
4	25	15	20	16	9	17	»	»	142	131	273		
8	20	12	14	16	3	12	»	»	103	96	199		
2	10	17	7	3	14	9	»	1	82	74	156		
4	10	11	4	7	8	5	»	»	70	65	135		
7	10	9	2	7	5	3	»	1	43	54	97		
6	7	2	3	4	»	»	»	»	41	28	69		
5	6	4	4	1	»	2	»	»	24	25	49		
5	2	2	4	1	4	2	»	»	18	24	42		
6	2	»	3	3	»	1	»	»	15	13	28		
2	2	2	1	3	1	»	»	»	13	10	23		
»	»	»	1	»	»	1	»	»	4	7	11		
3	5	2	1	»	»	1	»	»	13	9	22		
»	»	1	2	»	»	»	»	»	6	6	12	Hommes	
1	1	2	»	»	1	»	»	»	3	6	9	3 j. 6 h. 13 m.	
1	2	1	»	1	»	1	»	»	8	4	12	—	
1	»	»	»	1	»	»	»	»	3	4	7	Femmes.	
»	1	»	»	»	1	1	»	»	3	2	5	3 j. 8 h. 12 m.	
1	»	1	»	1	1	»	»	»	1	5	6		
»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	3	4		
»	1	»	»	2	»	»	»	»	2	4	6		
»	»	»	1	»	»	»	»	»	4	»	4		
»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	1	5		
1	1	»	»	»	»	1	»	»	1	3	4		
»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	3	4		
»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	3	4		
»	2	»	»	»	»	»	»	»	4	1	5		
»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1		
»	»	»	»	»	»	1	»	»	3	3	6		
1	5	5	3	6	»	3	»	»	23	28	51		
1	»	»	1	1	»	1	»	»	3	6	9		
2	»	»	»	»	»	»	»	»	1	2	3		
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»		

RÉSUMÉ.

—

Classement de 100 décès pris au hasard, d'après la durée de la maladie pour chaque malade.

Durée de la maladie pour chaque cholérique décédé.	1832.			1849.		
	Hommes.	Femmes.	Les deux sexes.	Hommes.	Femmes.	Les deux sexes.
Dans les 24 heures.....	55	49	52	62	58	60
Dans les 4 jours.......	34	37	36	23	26	24
De 6 à 10 jours.......	7	9	8	10	10	10
De 11 à 15 jours......	2	2	2	2	3	3
De 16 à 31 jours......	1	2	1	2	2	2
De 1 mois à 4.........	1	1	1	1	1	1
	100	100	100	100	100	100

Cholériques sortis guéris des hôpitaux, classés par âg

Durée de séjour.	En 1852. 20 ans et au-dessous Hommes.	Femmes.	21 à 30 ans. Hommes.	Femmes.	31 à 40 ans. Hommes.	Femmes.	41 à 50 ans. Hommes.	Femmes.	51 à 60 ans. Hommes.	Femmes.	61 ans et au-dessus. Hommes.	Femmes.	d'Age inconnu. Hommes.	Femmes.	Récapitulation. Hommes.	Femmes.	Total.	Moyenne de la durée du séjour par malade.	20 ans et au-dessous Hommes.	Femmes.	21 a… Hommes.
Dans les 24 hres.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»		»	»	»
Dans le 2e jour.	33	37	69	46	57	50	25	34	10	13	20	13	»	»	214	193	407		20	32	27
— 3e jour.	34	24	62	54	49	41	14	15	17	10	9	13	»	»	185	157	342		17	17	25
— 4e jour.	37	29	71	51	54	23	21	24	27	20	11	4	»	»	221	151	372		22	28	[illegible]
— 5e jour.	49	25	83	66	74	41	33	30	15	26	16	14	»	»	270	202	472		11	32	[illegible]
— 6e jour.	58	22	83	72	66	52	28	19	24	21	19	9	»	»	278	195	473		23	25	[illegible]
— 7e jour.	39	31	79	74	52	51	34	31	24	27	14	21	»	»	242	235	477		28	35	[illegible]
— 8e jour.	43	29	80	75	54	49	32	43	17	22	6	14	»	»	232	232	464		15	32	[illegible]
— 9e jour.	15	31	56	64	35	42	32	21	12	19	11	20	»	»	161	197	358		17	32	[illegible]
— 10e jour.	31	21	57	50	47	41	20	25	17	22	22	21	»	»	194	180	374		16	27	[illegible]
— 11e jour.	31	20	59	38	31	37	18	23	11	10	6	15	»	»	156	143	299		28	20	[illegible]
— 12e jour.	27	13	56	34	36	31	24	26	13	11	10	13	»	»	166	128	294		21	17	[illegible]
— 13e jour.	21	15	26	28	27	27	11	19	6	11	9	9	»	»	100	109	209		23	16	[illegible]
— 14e jour.	20	16	35	31	13	28	9	16	10	27	6	14	»	»	93	132	225		12	17	[illegible]
— 15e jour.	14	15	21	33	15	23	10	11	5	9	6	8	»	»	71	99	170		16	28	[illegible]
— 16e jour.	10	9	24	14	13	19	5	9	9	15	8	10	»	»	69	76	145	Hommes.	18	13	[illegible]
— 17e jour.	11	13	24	26	14	16	9	11	5	11	5	6	»	»	68	83	151	14 j. » h. 55 m.	13	12	[illegible]
— 18e jour.	6	9	20	20	6	10	8	13	8	4	7	8	»	»	55	64	119	—	14	13	[illegible]
— 19e jour.	4	5	20	12	9	14	5	3	5	9	4	5	»	»	47	48	95	Femmes.	25	16	[illegible]
— 20e jour.	9	3	13	13	2	9	6	10	2	7	4	9	»	»	36	51	87	14 j. 15 h. 59 m.	7	12	[illegible]
— 21e jour.	8	3	15	7	6	10	4	5	6	3	3	5	»	»	42	33	75		11	8	[illegible]
— 22e jour.	3	6	18	13	11	9	3	8	4	6	4	2	»	»	13	44	87		9	3	[illegible]
— 23e jour.	3	4	6	9	5	4	4	6	2	6	4	»	»	»	24	29	53		5	5	[illegible]
— 24e jour.	2	4	10	14	9	4	5	6	5	3	1	5	»	»	32	36	68		4	9	[illegible]
— 25e jour.	1	7	9	16	4	4	4	4	2	2	1	4	»	»	21	37	58		2	7	[illegible]
— 26e jour.	4	3	4	1	6	7	2	8	2	5	3	7	»	»	21	31	52		2	2	
— 27e jour.	4	5	9	9	4	7	4	4	2	6	2	5	»	»	25	36	61		6	3	
— 28e jour.	1	2	6	7	3	7	3	»	»	4	»	3	»	»	13	23	36		5	4	
— 29e jour.	6	4	10	4	5	11	4	6	5	2	3	1	»	»	33	28	61		2	[illegible]	
— 30e jour.	2	2	1	4	6	7	3	3	2	3	5	6	»	»	19	25	44		1	6	
— 31e jour.	2	2	2	5	6	4	1	»	2	6	5	3	»	»	18	20	38		5	13	
Dans le 2e mois.	38	30	69	72	54	50	29	32	32	32	32	23	»	»	254	239	493		30	24	[illegible]
— 3e mois.	6	2	14	4	10	9	6	14	4	4	5	6	»	»	45	39	84		8	10	
— 4e mois.	3	2	3	1	1	2	3	»	1	1	»	1	»	»	11	7	18		2	1	
— 5e mois.	1	1	»	1	4	3	1	»	2	1	2	2	»	»	10	8	18		»	»	

o.

exe et selon la durée du traitement, en 1832 et en 1849.

	En 1849.												
	41 à 50 ans.		51 à 60 ans.		61 ans et au-dessus.		d'Age inconnu.		Récapitulation.			Moyenne de la durée du séjour par malade.	*Observations.*
	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Total.		
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»		
21	20	15	8	5	2	5	»	»	112	116	228		
1	13	10	2	7	1	4	»	»	79	66	145		
1	19	12	7	5	2	6	»	»	89	88	177		
1	17	6	8	11	1	3	»	»	98	111	209		
0	15	13	5	7	3	1	»	»	115	115	230		
29	21	9	11	9	1	3	»	»	137	133	270		
22	20	15	12	7	1	1	»	1	133	122	255		
7	20	23	8	12	1	4	»	»	141	154	295		
28	21	20	5	11	1	6	»	»	117	132	249		
26	24	16	21	6	1	5	1	»	142	115	257		
26	14	19	17	5	3	5	»	»	111	117	228		
20	25	15	19	5	1	4	»	1	110	93	203		
20	26	12	15	6	5	2	»	»	92	103	195		
4	22	6	21	5	1	11	»	»	87	100	187		
0	20	8	13	7	1	5	»	»	86	61	147	Hommes.	
1	18	5	17	3	1	1	»	1	74	65	139	15 j. 12 h. 29 m.	
5	25	2	21	10	»	2	»	»	90	75	165	—	
8	12	9	4	2	1	2	»	»	58	74	132	Femmes.	
7	3	6	2	4	2	»	»	»	24	50	74	16 j. 7 h. 1 m.	
12	10	8	2	2	2	1	»	»	37	51	88		
6	7	4	3	3	1	4	»	»	42	31	73		
8	8	2	1	4	2	2	»	»	32	32	64		
2	1	5	1	1	3	1	»	»	15	23	38		
1	3	4	9	5	»	3	»	»	35	27	62		
4	8	2	1	4	»	1	»	»	19	25	44		
9	3	2	»	»	1	4	»	»	21	25	46		
3	5	3	1	2	1	2	»	»	15	19	34		
2	4	3	1	1	1	4	»	»	13	23	36		
6	3	2	2	1	»	2	»	»	14	19	33		
7	1	13	3	7	1	5	»	»	23	60	83		
32	18	32	23	15	4	7	»	1	179	165	344		
7	2	4	5	5	3	4	»	»	29	40	69		
3	2	»	»	»	1	3	»	»	10	9	19		
»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1		

Tablea

Cholériques traités jusqu'au 1er octobre dans les établissements hospitaliers en 1832

Arrondissements.	Quartiers.	Malades cholériques admis — en 1832. — Nombre des Admis.	Sortis.	Décédés.	Morts sur 100 Malades.	Population. — Recensement de 1831.	Proportion des Malades et des habitants.	En 1849. — Nombre des Admis.	Sortis.	Décédés.	Morts sur 100 Malades.	Population. — Recensement de 1846.	Proportion des Malades et des habitants.	Individus atteints de l'épidé[mie] dans l'intérieur des Établissements hospitali[ers]. — Nombre des Atteints.	Guéris.	Décédés.
							1 sur						1 sur			
1er	Roule	273	159	114	41	22,936	84	172	67	105	61	38,082	221	»	»	»
	Champs-Élysees	110	65	45	40	13,110	119	123	58	65	53	21,416	174	»	»	»
	Place Vendôme	89	61	28	31	20,459	229	77	32	45	58	30,783	400	»	»	»
	Tuileries	56	37	19	33	9,992	178	39	20	19	48	14,199	364	»	»	»
	Hôpital Beaujon	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	262	91	171
	Institution de Sainte-Périne	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	18	6	12
		528	322	206	39	66,497	125	411	177	234	57	104,480	254	280	97	183
2e	Chaussée-d'Antin	92	57	35	38	17,566	190	93	46	47	50	29,640	319	»	»	»
	Palais-National	110	58	52	47	20,012	181	94	49	45	48	22,913	244	»	»	»
	Feydeau	66	47	19	28	15,800	239	49	30	19	39	31,136	635	»	»	»
	Faubourg-Montmartre	190	115	75	39	21,769	114	142	75	67	47	32,163	226	»	»	»
		458	277	181	39	75,087	163	378	200	178	47	115,852	306	»	»	»
3e	Faubourg-Poissonnière	158	92	66	41	16,657	105	122	65	57	47	25,786	211	»	»	»
	Montmartre	74	51	23	31	11,033	149	72	42	30	42	12,839	178	»	»	»
	Saint-Eustache	74	38	36	48	9,931	134	63	33	30	47	11,709	186	»	»	»
	Mail	57	33	24	42	11,450	200	61	37	24	39	12,356	202	»	»	»
		363	214	149	44	49,071	135	318	177	141	43	62,690	197	»	»	»
4e	Saint-Honoré	82	41	41	50	11,109	135	71	40	31	44	12,639	178	»	»	»
	Louvre	278	138	140	51	11,320	40	81	49	32	39	11,413	141	»	»	»
	Marchés	173	95	78	45	10,866	62	116	52	64	55	10,923	94	»	»	»
	Banque	110	61	49	44	11,856	107	58	34	24	41	13,245	228	»	»	»
		643	335	308	47	45,151	70	326	175	151	46	48,220	148	»	»	»
5e	Faubourg-Saint-Denis	199	98	101	50	16,761	84	141	68	73	52	25,135	178	»	»	»
	Porte-Saint-Martin	243	128	115	47	21,780	89	286	150	136	48	37,734	132	»	»	»
	Bonne-Nouvelle	115	66	49	42	12,587	109	52	32	20	38	15,093	290	»	»	»
	Montorgueil	141	85	56	39	15,419	109	130	71	59	45	16,959	130	»	»	»
	Hôpital Saint-Louis	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	178	70	108
	Maison de santé	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	42	28	14
	Hosp. des Incurabl.-Homm.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	55	13	42
		698	377	321	45	66,547	95	609	321	288	47	94,921	156	275	111	164
6e	Porte Saint-Denis	238	148	90	37	17,231	73	117	72	45	38	19,721	168	»	»	»
	Saint-Martin-des-Champs	333	186	147	44	26,329	79	204	111	93	46	30,769	151	»	»	»
	Lombard	259	132	127	49	15,066	58	149	73	76	51	16,874	113	»	»	»
	Faubourg-du-Temple	320	176	144	45	22,411	70	238	116	122	51	36,015	151	»	»	»
		1,150	642	508	44	81,037	70	708	372	336	47	103,379	146	»	»	»

849, *classés suivant leur domicile, et comparés avec la population de chaque localité.*

QUARTIERS.	MALADES CHOLÉRIQUES ADMIS — EN 1832. Nombre des Admis.	Sortis.	Décédés.	Morts sur 100 Malades.	Population. Recensement de 1831.	Proportion des Malades et des habitants.	EN 1849. Nombre des Admis.	Sortis.	Décédés.	Morts sur 100 Malades.	Population. Recensement de 1846.	Proportion des Malades et des habitants.	INDIVIDUS atteints de l'épidémie dans l'intérieur des Établissements hospitaliers. Nombre des Atteints.	Guéris.	Décédés.	Morts sur 100 Malades.
						1 sur						1 sur				
Sainte-Avoie	382	235	147	38	18,899	49	224	129	95	42	21,779	97	»	»	»	»
Mont-de-Piété	128	70	58	45	14,974	117	137	77	60	44	19,078	139	»	»	»	»
Marché Saint-Jean	249	132	117	50	14,406	57	109	54	55	46	18,551	170	»	»	»	»
Arcis	406	220	186	45	10,665	26	145	86	59	41	13,046	90	»	»	»	»
	1,165	657	508	43	58,944	50	615	346	269	44	72,454	118	»	»	»	»
Marais	325	158	167	51	16,758	51	95	47	48	50	25,634	266	»	»	»	»
Popincourt	412	245	167	40	19,296	46	247	121	126	51	31,319	127	»	»	»	»
Faubourg Saint-Antoine	442	237	205	46	18,999	43	202	91	111	55	19,614	97	»	»	»	»
Quinze-Vingts	382	195	187	48	17,676	46	198	87	111	56	28,685	145	»	»	»	»
Hôpital Saint-Antoine	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	31	10	21	68
— Sainte-Marguerite	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	64	31	33	51
— Bon-Secours	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	59	26	33	56
	1,561	835	726	46	72,729	46	742	346	396	53	105,252	142	154	67	87	»
Ile Saint-Louis	68	29	39	57	6,147	90	49	24	25	51	7,522	153	»	»	»	»
Hôtel-de-Ville	426	191	235	55	12,740	29	151	86	65	43	14,344	95	»	»	»	»
Cité	505	261	244	48	10,913	21	165	79	86	52	11,247	68	»	»	»	»
Arsenal	389	244	145	37	12,095	31	93	48	45	48	16,769	180	»	»	»	»
Hôpital de l'Hôtel-Dieu	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	397	209	188	47
	1,388	725	663	47	41,895	30	458	237	221	49	49,882	109	397	209	188	»
Monnaie	302	165	137	45	22,198	73	145	60	85	58	24,244	167	»	»	»	»
Saint-Thomas-d'Aquin	394	179	215	54	23,007	58	158	77	81	51	25,188	160	»	»	»	»
Invalides	357	155	202	56	20,244	56	192	92	100	52	19,326	101	»	»	»	»
Faubourg-Saint-Germain	267	120	147	55	16,031	60	64	28	36	56	20,039	313	»	»	»	»
Hôpital Necker	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	17	6	11	64
— des Enfants-Malades	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	17	5	12	70
— de la Charité	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	294	117	177	60
Hosp. des Incurabl.-Femm.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	29	6	23	79
— des Ménages	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	129	39	90	69
	1,320	619	701	53	81,480	61	559	257	302	54	89,797	161	486	173	313	»
Luxembourg	286	147	139	48	19,872	69	147	64	83	56	27,442	186	»	»	»	»
École de Médecine	179	93	86	48	15,879	88	91	45	46	50	17,746	195	»	»	»	»
Sorbonne	223	104	119	53	11,772	52	111	52	59	53	15,233	137	»	»	»	»
Palais-de-Justice	28	16	12	42	2,985	106	20	13	7	35	2,734	136	»	»	»	»
Hôpital des Cliniques	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	42	9	33	79
	716	360	356	49	50,508	70	369	174	195	53	63,125	171	42	9	33	»

Cholériques traités jusqu'au 1er octobre dans les établissements hospitaliers en 1832

Arrondissements.	Quartiers.	Malades cholériques admis — en 1832. — Nombre des — Admis.	Sortis.	Décédés.	Morts sur 100 Malades.	Population. — Recensement de 1831	Proportion des Malades et des habitants.	en 1849. — Nombre des — Admis.	Sortis.	Décédés.	Morts sur 100 Malades	Population. — Recensement de 1846.	Proportion des Malades et des habitants.	Individus atteints de l'épidé… dans l'intérieur des Établissements hospitali… — Nombre des — Atteints.	Guéris.	Décédés.
							1 sur						1 sur			
12e	Saint-Jacques......... : .	801	420	381	47	23,905	29	305	142	163	53	23,323	76	»	»	»
	Saint-Marcel............	225	123	102	45	13,001	57	465	221	244	52	19,797	43	»	»	»
	Jardin-des Plantes........	503	260	243	48	15,060	29	285	139	146	51	22,540	79	»	»	»
	Observatoire............	153	85	68	44	18,223	119	231	111	120	52	19,944	86	»	»	»
	Hôpital de la Pitié........	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	244	86	158
	— Cochin..........	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	5	2	3
	— du Midi..........	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	7	1	6
	— de Lourcine.......	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	40	23	17
	Maison d'Accouchement...	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	2	2
	Hospice de la Vieill.-Femm.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1,857	457	1,400
	— des Enfants-Trouvés	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2
		1,682	888	794	47	70,189	41	1,286	613	673	52	85,604	67	2,159	571	1,588
Saint-Denis.	Courbevoie.............	»	»	»	»	»	»	46	25	21	45	16,465	358	»	»	»
	Neuilly-sur-Seine.........	»	»	»	»	»	»	302	131	171	56	73,607	243	»	»	»
	Pantin.................	»	»	»	»	»	»	122	67	55	45	56,878	466	»	»	»
	Saint-Denis.............	»	»	»	»	»	»	217	103	114	52	33,980	157	»	»	»
		»	»	»	»	»	»	687	326	361	52	180,930	263	»	»	»
Sceaux.	Charenton-le-Pont........	»	»	»	»	»	»	40	17	23	57	25,179	629	»	»	»
	Sceaux............. ...	»	»	»	»	»	»	206	96	110	53	43,641	211	»	»	»
	Villejuif................	»	»	»	»	»	»	159	71	88	55	32,380	204	»	»	»
	Vincennes..............	»	»	»	»	»	»	29	14	15	51	15,367	530	»	»	»
	Fort de Bicêtre..........	»	»	»	»	»	»	62	49	13	21	»	»	»	»	»
	— d'Ivry............	»	»	»	»	»	»	19	11	8	42	»	»	»	»	»
	Hospice de la Vieill. Homm.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	300	91	209
	— de Larochefoucauld.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	7	4	3
		»	»	»	»	»	»	515	253	257	50	116,567	226	367	95	212

1 (suite).

49, *classés suivant leur domicile, et comparés avec la population de chaque localité.*

RONDISSEMENTS.	MALADES CHOLÉRIQUES ADMIS EN 1832. Nombre des Admis.	Sortis.	Décédés.	Morts sur 100 Malades.	Population. — Recensement de 1831. (a)	Proportion des Malades et des habitants.	EN 1849. Nombre des Admis.	Sortis.	Décédés.	Morts sur 100 Malades.	Population. — Recensement de 1846. (b)	Proportion des Malades et des habitants.	INDIVIDUS ATTEINTS DE L'ÉPIDÉMIE dans l'intérieur des Établissements hospitaliers. Nombre des Atteints.	Guéris.	Décédés.	Morts sur 100 Malades.
RÉSUMÉ.						1 sur						1 sur				
rrondissement..........	528	322	206	39	66,497	125	411	177	234	57	104,480	254	280	97	83	»
rrondissement..........	458	277	181	39	75,087	163	378	200	178	47	115,852	306	»	»	»	»
rrondissement	363	214	149	41	49,071	135	318	177	141	43	62,690	197	»	»	»	»
rrondissement..........	643	335	308	47	45,151	70	326	175	151	46	48,220	148	»	»	»	»
rrondissement..........	698	377	321	45	66,547	95	609	321	288	47	94,921	154	275	111	164	»
rrondissement..........	1,150	642	508	44	81,037	70	708	372	336	47	103,379	146	»	»	»	»
rrondissement..........	1,165	657	508	43	58,944	50	615	346	269	44	72,454	118	»	»	»	»
rrondissement..........	1,561	835	726	46	72,729	46	742	346	396	53	105,252	142	154	67	87	»
rrondissement..........	1,388	725	663	47	41,895	30	458	237	221	49	49,882	109	397	209	188	»
rrondissement..........	1,320	619	701	53	81,880	61	559	257	302	54	89,797	161	488	173	315	»
rrondissement..........	716	360	356	49	50,508	70	369	174	195	53	63,125	171	42	9	33	»
rrondissement..........	1,682	888	794	47	70,189	41	1,286	613	673	52	85,604	67	2,159	571	1,588	»
ssement de Saint-Denis.	805	442	363	45	159,836	198	687	326	361	52	180,970	263	»	»	»	»
ssement de Sceaux							515	258	257	50	116,567	220	307	95	212	»
ments divers...........	90	43	47	52	»	»	134	80	54	40	»	»	»	»	»	»
rs....................	»	»	»	»	»	»	2	2	»	»	»	»	»	»	»	»
s inconnus...........	94	43	51	50	»	»	63	42	21	32	»	»	»	»	»	»
	12661	6,779	5,882	46	»	»	8,18	4,103	4,077	50	»	»	4,100	1,332	2,768	67
les individus atteints de l'épidémie dans l'intérieur des sements..............	»	»	»	»	»	»	4,100	1,332	2,768	67	»	»	»	»	»	»
TOTAL GÉNÉRAL.....	»	»	»	»	»	»	12280	5,435	6,845	56	»	»	»	»	»	»

s chiffres, empruntés au Rapport de 1834, comprennent, indépendamment des 753,987 habitants recensés à domicile, [illegible] malades qui se trouvaient [illegible] hôpitaux civils.

s nombres du 4e et du 6e arrondissement présentent, avec ceux du tableau n° 2, une légère différence qui existe dans le [illegible] de la Préfecture et [illegible]est point expliquée.

Résumé des professions auxquelles appartenaient les cholériques traités, en 1849, dans les établisseme

PROFESSIONS.	PROFESSIONS EXERC										
	A L'ABRI DES INTEMPÉRIES.										
	Professions particulièrement sédentaires.				Professions qui s'occupent des malades.				Professions autres que cell comprises dans les deux colo précédentes.		
	ATTEINTS.		DÉCÈS.		ATTEINTS.		DÉCÈS.		ATTEINTS.		DÉCÈS
	Hommes	Femmes.	Hommes	Femmes.	Hommes	Femmes.	Hommes	Femmes.	Hommes	Femmes.	Hommes
Professions infimes	57	169	37	107	»	»	»	»	112	865	57
Professions industrielles. Ouvriers sur métaux	83	50	44	26	»	»	»	»	477	10	251
— en bois	»	»	»	»	»	»	»	»	282	»	165
— en cuir	236	109	121	71	»	»	»	»	38	16	22
— sur minéraux	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
— en couleurs	»	8	»	5	»	»	»	»	118	»	69
— en fil de laine, coton, soie, lin, etc.	30	25	16	12	»	»	»	»	96	115	55
Ouvriers en étoffes diverses	132	1,191	64	578	»	»	»	»	28	»	14
— en papiers, etc.	»	»	»	»	»	»	»	»	118	26	54
— divers	»	»	»	»	»	»	»	»	21	10	11
Professions commerciales	»	»	»	»	»	»	»	»	411	33	204
— libérales	»	»	»	»	2	3	1	1	97	9	55
— agricoles	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
— près des malades	»	»	»	»	31	88	15	36	»	»	»
— diverses	104	1	49	1	»	»	»	»	157	14	67
	642	1,553	331	800	33	91	16	37	1,955	1,098	1,024
Sans profession	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
TOTAL GÉNÉRAL	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Morts sur cent malades	»	»	51	51	»	»	48	40	»	»	52

2.

…tables, et classement de ces professions suivant les conditions dans lesquelles elles sont exercées.

…INTS.	EN PLEIN AIR. DÉCÈS.		Dans les lieux humides, sur les bords des rivières, ou faisant de l'eau un usage habituel. ATTEINTS.		DÉCÈS.		PROFESSIONS qui peuvent vicier l'air que l'on respire. ATTEINTS		DÉCÈS.		TOTAL GÉNÉRAL. ATTEINTS.		DÉCÈS	
Femmes.	Hommes	Femmes.	Hommes	Femmes.	Hommes	Femmes.	Hommes	Femmes.	Hommes	Femmes	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.
1,082	748	581	99	»	50	»	35	»	16	»	1,581	2,116	908	1,060
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	560	60	295	30
»	36	»	»	»	»	»	»	»	»	»	339	»	201	»
»	»	»	73	»	10	»	»	»	»	»	347	125	183	76
»	178	»	»	»	»	»	»	»	»	»	341	»	178	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	118	8	69	5
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	126	140	71	63
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	160	1,191	78	578
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	118	26	54	11
»	»	»	40	320	22	146	2	10	2	7	63	340	35	159
»	»	»	»	»	»	»	30	1	16	1	441	34	220	20
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	99	12	56	6
8	57	3	4	»	1	»	»	»	»	»	92	8	58	3
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	31	88	15	36
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	261	15	116	10
1,090	1,019	584	216	320	113	146	67	11	34	8	4,683	4,163	2,537	2,057
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	391	646	157	313
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	5,074	4,809	2,694	2,370
»	57	53	»	»	52	45	»	»	50	72	»	»	»	»

Cholériques traités dans les hôpitaux militaires e

MOIS	CAS DE CHOLÉRA TRAITÉS DANS LES HOPITAUX					
	du VAL-DE-GRACE.	du GROS-CAILLOU.	du ROULE.	de POPINCOURT.	Temporaire des INVALIDES.	TOTAL
Mars	42	62	7	10	2	12
Avril	170	190	97	34	»	49
Mai	236	385	251	214	16	1,10
Juin	613	270	150	138	3	1,17
Juillet	64	19	53	10	»	14
Août	27	27	41	4	»	9
Septembre	55	16	27	33	»	13
Octobre	11	6	6	3	»	2
TOTAUX.	1,218	975	632	446	21	3,29
Morts sur 100 malades, dans chaque Établissement	»	»	»	»	»	
Militaires traités dans les hôpitaux civils de Paris	»	»	»	»	»	3
Militaires traités à l'hospice de la Vieillesse-Hommes	»	»	»	»	»	8
TOTAUX GÉNÉRAUX	»	»	»	»	»	3,41

3.

…l national des Invalides, dans les mois suivants de 1849.

…ACE.	du Gros-Caillou.	du Roule.	de Popincourt.	Temporaire des Invalides.	Total.	Morts sur 100 malades.	Invalides traités du choléra à l'infirmerie de l'hôtel. Atteints.	Décédés.	Observations.
4	21	1	1	1	38	30	4	1	
1	64	49	25	»	179	36	20	8	
6	147	120	101	5	439	39	43	23	
8	113	88	61	5	445	37	35	40	
5	3	21	4	»	43	29	6	5	
7	9	28	5	»	49	49	5	5	
6	3	13	10	»	42	32	6	6	
1	3	2	»	»	6	23	1	1	
88	363	322	207	11	1,241	37	120	89	
27	37	50	46	52	»	»	»	74	
»	»	»	»	»	23	60	»	»	
»	»	»	»	»	21	26	»	»	
»	»	»	»	»	1,285	37	»	»	

Cholériques atteints de l'épidémie dans l'intérieu

AGES.	ATTEINTS.			GUÉRIS.		
	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.
5 ans et au-dessous	5	12	17	1	4	5
6 à 10 ans	6	14	20	3	5	8
11 à 15 ans	4	11	15	2	3	5
16 à 20 ans	6	38	44	2	20	22
21 à 25 ans	11	53	64	6	25	31
26 à 30 ans	14	65	79	7	27	34
31 à 35 ans	13	66	79	8	36	44
36 à 40 ans	26	78	104	12	26	38
41 à 45 ans	25	71	96	12	26	38
46 à 50 ans	30	87	117	15	31	46
51 à 55 ans	15	110	125	3	34	37
56 à 60 ans	21	130	151	7	34	41
61 à 65 ans	32	149	181	6	36	42
66 à 70 ans	54	228	282	16	48	64
71 à 75 ans	72	330	402	15	62	77
76 à 80 ans	57	272	329	16	35	51
81 à 85 ans	41	167	208	7	13	20
86 à 90 ans	13	45	58	3	4	7
91 à 95 ans	3	5	8	»	2	2
D'âge inconnu	»	18	18	»	4	4
Totaux	448	1,949	(a) 2,397	141	475	616

hospices en 1849, *classés suivant leur sexe et leur âge.*

DÉCÉDÉS.			MORTS SUR CENT MALADES ATTEINTS.			OBSERVATIONS
mes.	Femmes.	TOTAL.	Hommes.	Femmes.	TOTAL.	
4	8	12	80	66	70	(*a*) Ne sont pas compris les malades venant du dehors qui ont été traités à la Vieillesse-Hommes.
3	9	12	50	64	60	
2	8	10	50	72	66	
4	18	22	66	47	50	
5	28	33	45	52	51	
7	38	45	50	58	57	
5	30	35	38	45	44	
14	52	66	54	66	63	
13	45	58	52	63	60	
15	56	71	50	64	61	
12	76	88	80	69	70	
14	96	110	67	74	73	
26	113	139	81	76	77	
38	180	218	70	79	77	
57	268	325	79	81	80	
41	237	278	72	87	84	
34	154	188	83	92	90	
10	41	51	77	91	88	
3	3	6	100	60	75	
»	12	12	»	75	75	
07	1,472	1,779	68	76	74	

Cholériques atteints dans l'intérieur des deux hospices de l

AGES.	VIEILLESSE-HOMMES. — EMPLOYÉS OU PARENTS D'EMPLOYÉS — Atteints. Hommes.	Atteints. Femmes.	Guéris. Hommes.	Guéris. Femmes.	Morts. Hommes.	Morts. Femmes.	Morts sur 100 malades.	Population (a).	Malades traités par employé.	INDIGENTS — Atteints.	Guéris.	Morts.	Morts sur 100 malades.	Population (a).	Malades traités par indigent.	ALIÉNÉS — Atteints.	Guéris.	Morts.	Morts sur 100 malades.	Population (a).
5 ans et au-dessous.	»	1	»	»	»	1	100		1 sur	»	»	»	»		1 sur	»	»	»	»	
6 à 10 ans........	1	1	1	»	»	1	50			»	»	»	»			1	1	»	»	
11 à 15 ans.......	2	1	1	»	1	1	66			»	»	»	»			»	»	»	»	
16 à 20 ans.......	1	1	1	»	»	1	50			»	»	»	»			4	»	4	100	
21 à 25 ans.......	»	»	»	»	»	»	»			1	»	1	100			4	3	1	25	
26 à 30 ans.......	1	2	1	1	»	1	33			2	2	»	»			5	1	4	80	
31 à 35 ans.......	5	»	3	»	2	»	25			2	1	1	50			3	2	1	33	
36 à 40 ans.......	2	2	»	1	2	1	75			6	1	5	83			14	9	5	36	
41 à 45 ans.......	10	1	4	1	6	»	54			3	1	2	66			8	5	3	37	
46 à 50 ans.......	6	1	2	»	4	1	71	491	10	4	2	2	50	2,554	13	8	6	2	25	1,279
51 à 55 ans.......	3	»	»	»	3	»	100			6	1	5	83			3	1	2	66	
56 à 60 ans.......	5	1	1	»	4	1	83			11	5	6	54			1	»	1	100	
61 à 65 ans.......	»	1	»	»	»	1	100			19	3	16	84			3	»	3	100	
66 à 70 ans.......	»	1	»	»	»	1	100			33	9	24	73			6	1	5	83	
71 à 75 ans.......	»	»	»	»	»	»	»			39	7	32	82			»	»	»	»	
76 à 80 ans.......	»	»	»	»	»	»	»			27	6	21	78			1	»	1	100	
81 à 85 ans.......	»	»	»	»	»	»	»			28	6	22	78			»	»	»	»	
86 à 90 ans.......	»	»	»	»	»	»	»			6	1	5	83			»	»	»	»	
91 à 95 ans.......	»	»	»	»	»	»	»			3	»	3	100			»	»	»	»	
D'âge inconnu.....	»	»	»	»	»	»	»			»	»	»	»			»	»	»	»	
Totaux.....	36	13	14	3	22	10	»	»	»	190	45	145	76	»	»	61	29	32	52	»

llesse, en 1849, classés par catégorie d'administrés, et par âge.

VIEILLESSE-FEMMES.																						
PLOYÉS OU PARENTS D'EMPLOYÉS								INDIGENTES						ALIÉNÉES							OBSERVATIONS
S.	GUÉRIS.		MORTS.																	
Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	MORTS sur 100 malades.	POPULATION (a).	MALADES TRAITÉS par employé.	ATTEINTES.	GUÉRIES.	MORTES.	MORTES sur 100 malades.	POPULATION (a).	MALADES TRAITÉS par indigente	ATTEINTES.	GUÉRIES.	MORTES.	MORTES sur 100 malades.	POPULATION (a).	MALADES TRAITÉS par aliénée.	
8	1	1	4	7	84		1 sur	»	»	»	»		1 sur	1	1	»	»			(a) Toutes ces populations ont été calculées en prenant le nombre des existants au 1[er] mars et les entrées qui ont eu lieu pendant la durée de l'épidémie
7	1	2	3	5	72			»	»	»	»			6	3	3	50			
3	1	»	1	3	80			»	»	»	»			7	3	4	57			
23	1	13	»	10	42			5	2	3	60			8	5	3	37			
27	3	16	3	11	42			6	2	4	66			19	6	13	68			
20	2	11	4	9	50			8	5	3	37			34	9	25	74			
11	2	10	»	1	7			15	9	6	40			40	17	23	57			
15	1	7	2	8	55			9	4	5	55			52	14	38	73			
10	2	5	1	5	46			21	8	13	62			38	12	26	68			
9	5	4	5	5	53	628	3	27	8	19	70	3,599	3	49	18	31	63	1,983	4	
8	1	4	1	4	50			53	16	37	70			48	14	34	71			
6	»	2	1	4	71			72	20	52	72			45	9	36	80			
3	»	1	2	2	80			87	22	65	75			44	7	37	84			
1	»	1	»	»	»			177	43	134	76			32	»	32	100			
1	»	»	1	1	100			268	48	220	82			18	2	16	89			
»	»	»	»	»	»			234	30	204	87			14	»	14	100			
»	»	»	»	»	»			155	12	143	92			1	»	1	100			
»	»	»	»	»	»			42	4	38	90			1	»	1	100			
»	»	»	»	»	»			3	1	2	66			»	»	»	»			
»	»	»	»	»	»			7	1	4	80			11	3	8	72			
52	20	77	28	75	51	»	»	1189	235	952	80	»	»	468	123	345	74	»	»	

TABLEAU N° 26.

Mouvement journalier de la population totale de l'hospice de la Vieillesse-Femmes, et relevé des cas choléra et des décès cholériques constatés chaque jour, pendant les mois suivants de 1849.

DATES.	AVRIL. Total de la population	AVRIL. Absences par congé.	AVRIL. Population présente.	AVRIL. Cas de Choléra.	AVRIL. Décès cholériques.	JUIN. Total de la population	JUIN. Absences par congé.	JUIN. Population présente.	JUIN. Cas de Choléra.	JUIN. Décès cholériques.
1	5,123	78	5,045	43	37	4,359	190	4,169	13	6
2	5,096	83	5,013	43	33	4,353	187	4,166	11	8
3	5,068	97	4,971	46	28	4,344	185	4,159	20	12
4	5,021	161	4,860	45	47	4,321	179	4,142	41	24
5	4,985	300	4,685	48	35	4,302	179	4,123	33	27
6	4,975	455	4,520	5	13	4,282	186	4,096	44	23
7	4,950	587	4,363	26	19	4,261	186	4,075	32	25
8	4,939	593	4,346	31	16	4,248	185	4,063	55	33
9	4,905	619	4,286	28	26	4,231	190	4,041	51	20
10	4,879	642	4,237	27	23	4,210	187	4,023	54	27
11	4,857	668	4,189	28	15	4,190	195	3,995	24	25
12	4,836	714	4,122	21	15	4,169	194	3,975	25	24
13	4,823	740	4,083	23	14	4,152	198	3,954	19	21
14	4,804	780	4,024	15	11	4,130	197	3,933	11	21
15	4,784	776	4,008	14	16	4,127	195	3,932	15	11
16	4,780	786	3,994	18	10	4,111	196	3,915	13	14
17	4,771	797	3,974	21	11	4,094	194	3,900	19	17
18	4,762	806	3,956	13	9	4,082	188	3,894	13	13
19	4,752	804	3,948	6	7	4,072	181	3,891	10	9
20	4,746	803	3,943	2	4	4,065	388	3,677	9	10
21	4,737	798	3,939	5	5	4,058	625	3,433	5	8
22	4,730	785	3,945	13	6	4,055	762	3,293	5	8
23	4,719	759	3,960	1	2	4,046	914	3,132	4	8
24	4,716	741	3,975	3	2	4,041	912	3,129	2	4
25	4,707	667	4,040	3	1	4,035	972	3,063	4	3
26	4,705	559	4,146	6	1	4,036	987	3,049	6	11
27	4,700	486	4,214	2	3	4,038	999	3,039	1	1
28	4,690	445	4,245	4	4	4,041	1,014	3,027	1	1
29	4,683	427	4,256	4	5	4,040	1,022	3,018	»	»
30	4,665	380	4,285	2	4	4,025	1,016	3,009	2	6
31	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
			127,572	546	422			111,315	542	420

OBSERVATIONS.

RÉSUMÉ.

—

	AVRIL.	JUIN.
Moyenne par jour de la population	4,252	3,71
Proportion avec la moyenne des présents, pour les cas, 1 sur	7 78	6 8
Proportion avec la moyenne des présents, pour les décès, 1 sur	10 07	8 8
Proportion des morts sur 100 malades	77 »	77

Nota. Le mouvement du personnel valide est compris dans ce tableau.

Tableau N° 27.

comparatif, par quinzaine, des cholériques traités dans l'Hospice de la Vieillesse-Hommes, pendant l'année 1849, *et du chiffre de la population.*

MOIS.	POPULATION présente CHAQUE MOIS.		INDIVIDUS						PROPORTION avec la moyenne DES PRÉSENTS		NOMBRE de CONGÉS accordés	CHIFFRE GÉNÉRAL des DÉCÈS
			ATTEINTS			DÉCÉDÉS						
	Le 1er.	Le 15.	pendant la 1re quinzaine.	pendant la 2e quinzaine.	pendant le mois.	pendant la 1re quinzaine	pendant la 2e quinzaine.	pendant le mois.	des cas de choléra.	des décès cholériques.		
									1 sur	1 sur		
…vier	2,909	3,110	»	»	»	»	»	»	»	»	1,088	72
…rier	3,151	3,172	»	»	»	»	»	»	»	»	1,018	42
…s	3,208	3,290	»	11	11	»	8	8	289 27	397 75	1,103	55
…il	3,095	3,069	28	32	60	19	17	36	52 68	87 80	1,162	98
…	3,134	3,140	68	54	122	48	35	83	25 48	37 45	993	128
…	3,079	3,115	158	46	204	71	31	102	15 05	30 10	1,052	154
…et	2,970	2,955	6	11	17	12	5	17	179 29	179 29	1,244	53
…	3,072	3,009	5	7	12	1	5	6	254 75	509 50	1,052	47
…embre	3,039	3,059	3	»	3	5	»	5	1,020 33	614 20	1,066	41
…bre	3,046	3,050	1	»	1	1	»	1	3,066 »	3,066 »	1,021	34
…embre	3,038	3,063	»	»	»	»	»	»	» »	» »	958	12
…embre	3,024	3,044	»	»	»	»	»	»	» »	» »	879	48

Nota. Les Malades du dehors sont compris dans ce mouvement.

Tableau N° 28.

État comparatif, par quinzaine, des cholériques traités dans l'Hospice de la Vieillesse-Femmes, pendant l'année 1849, *et du chiffre de la population.*

MOIS.	POPULATION présente CHAQUE MOIS.		INDIVIDUS						PROPORTION avec la moyenne DES PRÉSENTS		NOMBRE de CONGÉS accordés.	CHIFFRE GÉNÉRAL des DÉCÈS sur LA POPULATION régulière.
			ATTEINTS			DÉCÉDÉS						
	Le 1er.	Le 15.	pendant la 1re quinzaine.	pendant la 2e quinzaine.	pendant le mois.	pendant la 1re quinzaine.	pendant la 2e quinzaine.	pendant le mois.	des cas de choléra.	des décès cholériques.		
									1 sur	1 sur		
Janvier	5,300	5,263	»	»	»	»	»	»	»	»	87	95
Février	5,286	5,310	»	»	»	»	»	»	»	»	57	77
Mars	5,312	5,308	»	289	289	»	178	178	18 36	29 94	91	250
Avril	5,045	4,008	443	103	546	348	74	422	7 78	10 07	1,305	484
Mai	4,326	4,320	187	158	345	117	149	266	12 43	15 75	112	314
Juin	4,169	3,932	448	94	542	307	113	(a) 420	6 84	8 83	979	410
Juillet	3,026	3,047	24	27	51	27	17	44	59 90	69 43	230	87
Août	3,500	3,776	25	22	47	21	17	38	79 87	98 79	198	68
Septembre	3,825	3,859	25	8	33	19	11	30	117 15	128 86	64	58
Octobre	3,927	4,021	6	»	6	3	1	4	669 66	1,004 50	93	37
Novembre	4,091	4,162	»	»	»	»	»	»	» »	»	57	42
Décembre	4,229	4,271	»	»	»	»	»	»	»	»	61	82

(*a*) Y compris des décès de parents ou serviteurs d'employé qui comptent au nombre des cas de choléra, mais ne sont pas compris sur les mouvements de la population régulière de l'Hospice.

dans les dispositions intérieures des établissements, ou dans le mode de médicamentation des praticiens qui s'y sont succédés. Nous avons toutefois donné, dans le tableau 39, la comparaison des prix de journée des années 1847, 1848 et 1849, pour les quatre hôpitaux qui ont reçu le plus grand nombre de cholériques. On y verra que l'augmentation de 1849 sur 1848 n'est que de :

8	cent.	78	dix mill.	à l'Hôtel-Dieu,	
17	—	18	—	à la Charité,	
0	—	72	—	à Saint-Louis,	

et qu'elle se transforme en une réduction à la Pitié. Mais il faut se rappeler que 1848 n'est pas non plus une année ordinaire, et que les résultats généraux de cet exercice ont été modifiés par l'admission d'un grand nombre de blessés des journées de juin.

Les dépenses qui ont été le plus élevées généralement, en 1849, sont celles du personnel, des médicaments, des bandages, du linge, des meubles et ustensiles (1). Les économies portent, principalement, sur les chapitres pain et comestibles. On peut se rappeler que les mêmes observations ont été faites en 1832.

Si l'on compare, du reste, le prix de journée des quatre hôpitaux, aux deux époques, on trouve qu'un malade a coûté en moyenne :

A l'Hôtel-Dieu. . .	2 fr. 10 c.	en 1832,	et 1 fr. 95 c.	en 1849.
A Saint-Louis. . . .	2 fr. 25 c.	—	et 2 fr. 04 c.	—
A la Charité.	1 fr. 99 c.	—	et 2 fr. 06 c.	—
A la Pitié.	1 fr. 55 c.	—	et 1 fr. 88 c.	—

En 1832, le nombre des cholériques traités dans les divers établissements a été plus considérable qu'en 1849 ; mais il est à observer que le régime alimentaire des malades, dans les hôpitaux, a été bien amélioré depuis l'époque de la première invasion. Aussi voit-on que, pour les trois années 1847, 1848 et 1849, les dépenses individuelles des malades, en viande comestibles et médicaments, ont beaucoup augmenté de ce qu'elles étaient dans les années voisines de 1832, tandis que les frais de personnel, d'entretien de bâtiments, tendent à diminuer.

(1) Nous ne parlons pas de la viande, parce que l'augmentation qu'elle présente tient à une cause étrangère au service des cholériques.

La ville de Paris avait voté, dès le commencement de l'épidémie, un crédit extraordinaire de 150,000 fr. Ce crédit a supporté l'imputation des 100,000 fr., affectés au service des hôpitaux; les 50,000 restant ont suffi, et au delà, aux autres dépenses municipales, relatives au choléra.

La seconde épidémie n'a donc coûté réellement, à la Caisse des pauvres et à celle de la Ville, que 200,000 à 220,000 fr., et à la charité particulière, les 150,000 fr. de souscriptions recueillies dans les mairies, et les 500,000 fr., réalisés jusqu'ici pour l'Œuvre des orphelins.

C'est donc aujourd'hui un chiffre de 8 à 900,000 fr. qui représente le total des charges imposées en 1849 par la nouvelle invasion du choléra dans la ville de Paris.

TROISIÈME PARTIE.

RÉSUMÉ COMPARATIF DES DEUX ÉPIDÉMIES ET CONCLUSION.

TITRE PREMIER.

RÉSUMÉ COMPARATIF DES DEUX ÉPIDÉMIES ET CONCLUSION.

CHAPITRE Ier.

RÉSUMÉ COMPARATIF.

§ 1er. — INVASION, DÉVELOPPEMENT ET EFFETS DES ÉPIDÉMIES.

Après avoir étudié les épidémies de 1832 et de 1849 dans leur développement, dans leurs effets, comme dans les mesures qu'elles ont motivées, nous pourrions, nous arrêtant là, laisser à chacun le soin de comparer les observations recueillies aux deux époques. Mais nous avons pensé que notre travail répondrait mieux au but que nous nous sommes proposé, s'il présentait aussi ce rapprochement, qui formera la troisième et dernière partie de ce rapport.

C'est dans cette prévision que nous n'avons point ajouté, à la fin de chacune des deux premières, le résumé des faits principaux qui s'y trouvent consignés : en les rappelant ici, nous en ferons par cela même la comparaison, sans être obligé de tomber dans des répétitions fatigantes; et les conclusions générales, qu'il sera possible de déduire de l'ensemble, frapperont d'autant mieux les esprits.

Nous commençons immédiatement résumé et comparaison, en cherchant à les rendre l'un et l'autre aussi concis qu'il nous sera possible.

Invasion.

Les deux épidémies cholériques, observées dans la ville de Paris, à 17 années d'intervalle, en 1832 et en 1849, ont commencé et fini, on peut dire, aux mêmes époques de l'année, et duré, par conséquent, un même nombre de mois.

Toutes deux font irruption en mars : la première le 26, la seconde le 18. Toutes deux s'étendent presque simultanément dans tous les quartiers; mais celle de 1832, après avoir éclaté subitement, sévit dès son début avec une violence extrême ; celle de 1849 s'annonce plusieurs semaines à l'avance par des cas de choléra isolés, et se développe avec autant de lenteur que d'uniformité. L'épidémie du mois d'avril, spéciale à l'hospice de la Vieillesse-Femmes, est la seule exception à cette règle.

Les deux fois, le choléra perd son caractère épidémique au mois d'octobre, et fait encore, cependant, quelques victimes. Après la première invasion, son influence semble complétement éteinte au bout de 5 mois, mais reparaît ensuite, et se prolonge pendant plusieurs années. Après la seconde, elle cesse entièrement au bout du quatrième mois.

Développement.

1832, comme 1849, prouve que le choléra peut, au début et à la fin d'une invasion, exister sans être à l'état d'épidémie.

Les deux fois, fait bien remarquable, son intensité augmente et diminue, pour ainsi dire, aux mêmes jours, pour toutes les classes d'habitants et de malades.

Les nombres les plus élevés de l'épidémie de 1832 se remarquent les 8, 9 et 10 avril, et donnent :

	CAS NOUVEAUX.			DÉCÈS.					
	HOPITAUX CIVILS.	HOSPICES CIVILS.	ÉTABLISSEMENTS MILITAIRES	HOPITAUX CIVILS.	HOSPICES CIVILS.	A DOMICILE.	TOTAL.	ÉTABLISSEMENTS MILITAIRES	TOTAL GÉNÉRAL.
Le 8 avril..	589	14	» (1)	302	6	419	727	42	769
Le 9 —	529	14	»	283	8	523	814	47	861
Le 10 —	459	21	»	235	13	546	794	54	848

(1) Nous n'avons pu nous procurer ces chiffres.

Les nombres les plus élevés de 1849 sont constatés le 8, le 9 et le 10 juin, et présentent :

	CAS NOUVEAUX.			DÉCÈS.					
	HOPITAUX CIVILS.	HOSPICES CIVILS.	ÉTABLISSEMENTS MILITAIRES	HOPITAUX CIVILS.	HOSPICES CIVILS.	A DOMICILE.	TOTAL.	ÉTABLISSEMENTS MILITAIRES	TOTAL GÉNÉRAL.
Le 8 juin..	334	76	90	137	41	494	672	36	708
Le 9 —	303	74	117	117	31	467	615	22	637
Le 10 —	267	68	84	124	39	523	686	35	721

Il est impossible de n'être pas frappé du rapport de ces dates, comme de ces maxima qui se produisent les deux fois dans les hôpitaux et à domicile, à 48 heures d'intervalle, et marquent le point culminant des deux épidémies. Celle de 1832 parvient à ce point en quatorze jours, du 26 mars au 9 avril ; celle de 1849 y arrive au bout de 84 jours, du 18 mars au 9 juin. L'une et l'autre descendent rapidement le lendemain du jour où elles ont atteint leur plus grand développement.

Toutes deux ont deux périodes croissantes et décroissantes. L'intensité de la maladie est, aux deux époques, beaucoup plus grande pendant la première période que pendant la seconde.

Les chiffres maxima de la seconde période sont, à ceux de la première :

Pour 1832, dans le rapport de : 24 à 100 pour les malades nouveaux.
— 17— 100 pour les décès dans les hôpitaux civils.
— 27— 100 pour l'ensemble des décès.
Pour 1849, dans le rapport de : 13 à 100 pour les malades nouveaux.
— 18 à 100 pour les décès dans les hôpitaux civils.
— 8 à 100 pour l'ensemble des décès.

Il en est des différents mouvements ascensionnels et décroissants de la maladie, dans les deux invasions, comme des maxima d'intensité ; ils se remarquent aux mêmes dates pour tous les services, et pour toutes les catégories d'habitants ou de malades. Ils correspondent, en 1832 : au 26 mars, moment de l'invasion ; aux 8, 9 et 10 avril, jours du plus grand développement du choléra ; au 17 juin, nouvelle période ascendante ; enfin, au 18 juillet, point culminant de cette période, et à partir duquel le choléra s'affaiblit de jour en jour. Les phases principales de 1849 sont indiquées : par le 18 mars, pour l'invasion ; le 7 mai, pour le premier mouvement ascendant un peu rapide ; les 8, 9 et 10 juin, pour les journées les plus funestes de

l'épidémie; et par le 14 août, qui ouvre la seconde période croissante, dont le maximum se trouve aux environs du 10 septembre.

En arrêtant les relevés au 1[er] octobre, pour les deux épidémies, on trouve que le nombre des victimes du choléra a été de : 18,402 en 1832; de 19,069 en 1849 (tableau 5). Savoir :

	1832.	1849.
A domicile..................................	11,168	(1)10,802
Dans les Hôpitaux civils......................	5,857	5,000
Dans les Hospices civils......................	521	1,828
Dans les établissements militaires..............	837	1,323
Dans les prisons............................	19	116

On peut, d'après ces chiffres, évaluer qu'il a atteint, en 1832, 39,473 personnes, et 35,449 en 1849.

La population de Paris pouvait s'élever, en 1832, à 753,987 habitants; en 1849, à 995,504, suivant l'état des *personnes recensées dans leur demeure* en 1831 et en 1846. En prenant ces chiffres pour bases de nos calculs, nous avons trouvé qu'il y a eu :

		1832.	1849.
A domicile, sur 1,000 habitants recensés..................		14 décès.	10 décès.
Dans les Hôpitaux civils, sur (2).	1,000 habitants recensés..	16 malades.	9 malades.
	1,000 Id.	7 décès.	5 décès.
	100 malades...........	46 décès.	51 décès.
Dans la garnison, sur.........	1,000 soldats............	» » (3)	47 malades.
	1,000 Id.	33 décès.	18 décès.
	100 malades...........	» » (3)	37 décès.

Sur la totalité de la population on constaterait environ pour 100 habitants, 2 décès 3/10, en 1832; 1 décès 8/10 en 1849 (4).

(1) Déduction faite des 116 décès qui ont eu lieu dans les prisons.

(2) Les résultats des hospices ne sont pas compris dans ces calculs, mais ils ne changeraient pas les proportions générales.

(3) Nous n'avons pu nous procurer ce chiffre.

(4) Londres a compté, en 1832-33, 14,144 cas et 6,728 décès sur 1,681,641 habitants, et en 1848-49, sur 2,206,076, 30,000 cas et 14,601 décès; c'est 1 décès sur 151 et sur 250 individus.

La maladie a donc atteint moins de personnes, et fait moins de victimes, eu égard au chiffre de la population, en 1849 qu'en 1832 ; mais un plus grand nombre des malades a succombé.

Effets relativement à la population.

L'avantage constaté au profit de 1849 n'existe pas, du reste, pour tous les arrondissements, ni au même degré pour tous ceux qui y participent, comme on peut le voir dans le tableau 3, qui donne les décès à domicile de chaque arrondissement, et duquel il résulte :

	1832.	1849.
Que le 9e arrondissement compte 1 décès sur.......	33 habitants.	69 habitants.
— 10e — —	48 —	79 —
— 11e — —	48 —	123 —
— 7e — —	48 —	86 —
— 8e — —	55 —	92 —
— 12e — —	58 —	48 —
— 4e — —	85 —	108 —
— 6e — —	98 —	92 —
— 5e — —	106 —	93 —
— 1er — —	110 —	126 —
— 3e — —	121 —	126 —
— 2e — —	139 —	127 —
Et les 12 arrondiss. comptent, en moyenne, 1 décès sur	67 —	91 —

En réunissant aux décès à domicile les décès dans les hôpitaux, on trouve encore à peu près le même rapport entre les arrondissements ; et la moyenne des douze arrondissements est indiquée par les chiffres 45 et 65 (tableau 4).

Les quatre arrondissements les plus maltraités, en 1832, ont en 1849, une proportion beaucoup plus favorable, notamment le 11e, qui de 48 s'élève à 123.

Sur les quatre plus favorisés en 1832, trois dépassent de peu de chose, en 1849, le chiffre de la première invasion, et un reste en dessous.

Enfin, des quatre autres arrondissements, deux ont gagné, deux ont perdu.

C'est le 9e arrondissement en 1832, et le 12e en 1849, qui sont les plus frappés. Mais il reste, entre le plus malheureux de 1832, et le plus malheureux de 1849, autant de différence qu'entre 33 et 48.

Le 2e, le 3e et le 1er, aux deux épidémies, comptent moins de victimes qu'aucun autre; mais il est constant que ceux occupés par la classe ouvrière ont proportionnellement beaucoup plus gagné que les arrondissements riches (1).

On a vainement cherché, dans les deux invasions, si les changements de température, ou la direction des vents, exerçaient une influence sur le développement de la maladie. Le choléra, aux deux époques, s'est développé, puis a diminué, a augmenté de nouveau, et enfin disparu, sans qu'il ait été possible d'établir aucune relation entre ses oscillations et les circonstances atmosphériques.

Effets dans les établissements charitables.

Pendant la durée de l'épidémie, les établissements hospitaliers ont compté (octobre compris, tableau 8):

En 1832, dans les	hôpitaux,	12,661	cholériques, dont	5,882	sont morts.
	hospices,	1,162	—	718	—
En 1849, dans les	hôpitaux,	9,863	—	5,072	—
	hospices,	2,532	—	1,833	—

En 1832, sur 12,661 malades, 895 étaient étrangers à Paris.
En 1849, sur 8,180 (1), on en comptait 1,338 de cette catégorie.

Tous les arrondissements de Paris, proportionnellement à leur population, ont envoyé moins de cholériques dans les hôpitaux en 1849 qu'en 1832. Les réductions les plus fortes portent sur les arrondissements les plus pauvres, et ce résultat confirme celui que nous avons constaté déjà : que ces arrondissements ont été, à la seconde invasion, moins frappés, relativement aux autres, qu'ils ne l'avaient été en 1832.

Ainsi :

	1832.	1849.
	Habitants.	Habitants.
Le 9e arrondissem. a fait admettre dans les hôpitaux 1 cholérique sur	30	109
Le 12e — — —	41	67
Le 8e — — —	46	142
Tandis que :		
Le 2e arrondissem. — —	163	306
Le 3e — — —	135	197
Le 1er — — —	125	254

(1) Ceux-ci avaient eu aussi leur émigration, et le rapport de la population a dû rester, à peu près, entre tous les quartiers ce qu'il était avant février 1848.

(4) *Voir* la composition de ce chiffre, au tableau 21.

Aux deux invasions, le lundi est, de tous les jours de la semaine, celui qui amène les plus nombreuses admissions de malades, nous en avons dit la cause ; et c'est le jeudi qui produit le moins de décès à domicile (tableau 7).

Effets à l'intérieur des hôpitaux.

On a remarqué beaucoup plus de cas de choléra déclarés spontanément à l'intérieur des hôpitaux pendant l'épidémie de 1849, que pendant celle de 1832, sans qu'il paraisse possible d'attribuer le développement du choléra, dans l'intérieur des établissements, à la présence des cholériques apportés du dehors.

Les cas intérieurs et les cas extérieurs ont varié entre eux de proportion, suivant les périodes de l'épidémie, suivant les hôpitaux, suivant les salles. Les influences auxquelles ils obéissaient, les uns et les autres, ont échappé également à nos recherches (tableaux 15, 16 et 17).

Effets suivant les conditions accessoires du sexe et de l'âge, etc.

Aux deux épidémies, les hôpitaux eurent à traiter plus d'hommes que de femmes ; et, les deux fois, la mortalité a été plus grande sur les premiers que sur les secondes. Elle a différé :

En 1832, de 47 pour les hom. à 45 pour les fem., et a donné 46 en moyenne.

En 1849, de 53 — à 49 — — 51 —

ainsi qu'on le voit au tableau 8. Il est vrai que, si l'on ajoute les chiffres des hospices, toutes les proportions changent pour 1849, en raison de la double épidémie qui s'est fait sentir à la Vieillesse-Femmes. La mortalité générale est alors :

En 1832, de 48 pour les hommes, 46 pour les femmes, et 47 en moyenne.

En 1849, de 54 — 57 — 55 —

Mais, en laissant à part les asiles de la Vieillesse, on trouve, pour les deux épidémies, à chaque comparaison, un avantage sensible pour les malades du sexe féminin.

En 1832, comme en 1849, la maladie est plus funeste pour l'enfance et la vieillesse que pour les malades qui sont dans toute la force de l'âge (tableau 18).

Les professions qu'on exerce à l'abri des influences extérieures, ou qui supposent plus de bien être chez ceux qui les exercent, paraissent produire une moindre mortalité que les autres (tableau 22).

La plus grande mortalité se présente, les deux fois, au début et à la fin de l'épidémie, au mois d'avril et au mois d'octobre ; mais, pour 1832, elle coïncide avec le plus grand développement du Choléra, tandis qu'en 1849 ce plus grand développement n'arrive qu'en juin, en même temps qu'on observe la mortalité la plus faible de toute l'épidémie (tableau 9).

Elle varie pour les hôpitaux ordinaires :

De 43 à 55 en 1832 ;

De 44 à 59 en 1849 (tableau 8),

et ne paraît dépendre, soit à une époque, soit à une autre, ni du nombre des cholériques agglomérés dans le même établissement, ni des dispositions intérieures des services, ni de la situation des bâtiments.

Dans un seul hôpital, l'Hôtel-Dieu, elle est plus faible en 1849 qu'en 1832, 44 au lieu de 49 sur 100. A Beaujon, au contraire, elle a augmenté dans une proportion heureusement exceptionnelle, de 43 à 56 pour 100.

La Charité et Necker sont, les deux fois, au nombre des établissements qui offrent la mortalité la plus forte.

Effets dans les hospices.

Parmi les hospices, celui de la Vieillesse-Hommes est le seul qui ait produit, en 1849, une mortalité inférieure à celle de 1832. A la Vieillesse-Femmes, elle s'est élevée de 60 à 75 pour 100.

Les deux épidémies qui ont sévi en 1849 sur ce dernier, semblent avoir été aussi actives dans tous les bâtiments, si l'on tient compte de l'âge et du degré d'infirmités des administrées ; et, s'il est des localités qui paraissent avoir été plus épargnées que d'autres, ce sont précisément celles qui, par l'accumulation des lits et l'absence de ventilation, inspiraient le plus d'inquiétudes (tableau 30.)

A la Vieillesse-Hommes, les salles les plus aérées et les plus vastes n'ont été ni plus ni moins maltraitées que les petites, où l'air se renouvelle difficilement (tableau 29).

Effets sur le personnel des établissements.

L'ensemble du personnel actif des hôpitaux et des hospices a compté, en 1832, 97 morts, et en 1849, 147. Mais les hôpitaux isolément n'ont perdu, en 1832, que 74, et en 1849, que 44. Si ce n'eût été les épidémies des deux grands hospices, la proportion eût donc été tout à l'avantage de l'année 1849 (tableau 33).

Le personnel des hôpitaux a été, les deux fois, atteint dans une plus forte proportion que les habitants de la ville ; mais on n'a pu trouver aucun rapport entre la mortalité qui a frappé ce personnel et le nombre des cholériques qu'il avait été appelé à soigner.

Durée de la maladie.

On compte, en 1849, sur 5,000 et quelques malades cholériques 3,045 qui n'ont pas survécu plus de 24 heures aux atteintes du mal, et en 1832, 3,068 sur 5,882 (tableau 19).

Il semblerait donc, au premier coup d'œil, que le Choléra de 1849 a été encore plus rapide dans ses effets que celui de 1832. Cela n'est pas, cependant, et il est certain, au contraire, que le nombre des malades qui sont morts en quelques heures a été plus grand la première fois que la seconde. En effet, la durée moyenne du séjour des cholériques dans les hôpitaux, qu'on la calcule sur les admis qui sont morts, comme sur les malades qui sont sortis guéris, est plus longue en 1849 qu'en 1832. Aux deux époques, celle des femmes dépasse celle des hommes (tableaux 19 et 20).

Lits occupés.

L'influence du Choléra sur le service général des hôpitaux a été la même aux deux invasions ; elle a produit, au début : réduction notable dans le nombre des lits occupés, puis augmentation des cholériques et diminution constante des autres malades, et le maximum de population, deux ou trois jours après celui qui a marqué le point culminant de l'épidémie (tableau 35).

Le chiffre le plus élevé de malades cholériques qu'on ait constaté dans les hôpitaux, en 1832, est 1,779 pour la journée du 12 *avril*, et, en 1849, 1,470 pour celle du 12 *juin* (tableau 35).

Le nombre en a décru beaucoup plus vite en 1849 qu'en 1832. Cette dernière année a compté, pendant 9 jours, plus de 1,700 malades du Choléra ; 1849 n'en a conservé plus de 1,400 que pendant 5 jours.

Le maximum des lits occupés par tous les malades a été, pendant l'épidémie de 1832, de 5,273, et pendant l'épidémie de 1849, de 5,658. Les lits vacants dépassèrent, pour 1832, 2,500 en mai, et 1,400 pour 1849, le 24 juin.

Nombre de journées des malades.

Les années 1832 et 1849 donnent, l'une et l'autre, un nombre total de journées de personnes traitées, inférieur au nombre des années ordinaires; les cholériques en ont produit à eux seuls : en 1832, 122,724, et en 1849, 126,720, dont 95,070 pour les hôpitaux seulement (tableaux 9-10 et 36).

§ 2. — MESURES ADMINISTRATIVES ET DÉPENSES.

Il résulte de ce qui précède que 1849 a présenté plus de journées de cholériques, une mortalité plus grande pour les malades, presque autant de victimes que 1832, et cependant la seconde épidémie a jeté bien moins d'effroi que la première, dans les rangs de la société parisienne. Il est vrai, qu'en raison de l'accroissement de la population, le Choléra n'a enlevé cette fois que 10 personnes sur 1,000 habitants, au lieu de 14 comme en 1832. Mais si l'épouvante a été moins générale dans la cité, si la consternation a été moins grande, c'est surtout parce que le mal, en se développant avec lenteur, a fait croire tout d'abord à une heureuse modification dans ses effets, et a permis d'aviser progressivement, sans mesures exceptionnelles, à l'organisation des différents services publics. Pendant qu'en 1832 la moyenne des décès par jour, dans les hôpitaux, était, dès le premier mois, de 145, en 1849 elle ne fut que de 19, et même, pour le mois de juin, elle ne dépassa pas le chiffre 60.

En présence d'une irruption aussi violente, force avait été, en 1832, de créer plus de 1,400 lits supplémentaires, d'ouvrir de nouveaux hôpitaux, d'organiser des commissions sanitaires, d'installer des postes médicaux, d'adresser plusieurs appels à la charité privée, etc. En 1849, les hôpitaux permanents, dont l'importance avait, il est vrai, été augmentée dans l'intervalle de 17 années, ont pu suffire; aucune création n'a été nécessaire; et lorsque la première épidémie avait entraîné une dépense de plusieurs millions, celle de 1849 a coûté seulement quelques centaines de mille francs.

Toutes deux nous ont laissé d'aussi pénibles souvenirs, mais portent aussi après elles de consolantes pensées. Si elles nous rappellent une époque de douleur et de sacrifice, elles nous montrent toutes deux également la bienfaisance et la religion s'empressant, à l'envi l'une de l'autre, de tendre la main aux plus malheureux : on les voit, chaque fois, proportionner leurs efforts à l'étendue des besoins ; et quand l'ignorance et l'aveuglement poussent quelques esprits égarés aux plus barbares violences (1), la société tout entière répond par les élans de la charité la plus vive. Hommes de science, administrateurs, jeunes gens du monde, pieuses filles, serviteurs de tous grades se consacrent à cette belle mission, de soulager son semblable. Nul ne s'inquiète s'il peut y avoir danger à se trouver au milieu des malades et des mourants, et ce hideux égoïsme, qui s'éloigne, par crainte, de ceux qui souffrent, est heureusement resté inconnu dans nos murs.

Paris a noblement effacé, par le dévouement de tous, les quelques heures de barbarie dont l'humanité s'était affligée en 1832, et l'on comprend que le même sentiment de reconnaissance ait voulu léguer, aux temps futurs, la mémoire des actes de courage et de charité que firent naître ces deux années de calamités publiques.

Question médicale.

On s'étonnera peut-être de ne trouver, dans ce Rapport, aucune indication des différents traitements employés par le corps médical des hôpitaux de Paris, ni des résultats qu'ils ont produits. En effet, il n'eût pas été impossible de faire le relevé des morts et des guérisons dans le service de chaque médecin ; mais il n'est pas, nous croyons pouvoir le dire, un seul de ces messieurs qui ait suivi exclusivement la même méthode de traitement, et notre travail n'aurait rien appris sur l'influence des différentes médicamentations. Il eût comparé tout au plus la mortalité par service, et l'on comprend que la statistique ne saurait entreprendre un semblable rapprochement, sans être éclairée des lumières de la science. C'était donc une tâche au-dessus de nos forces.

En disant qu'aux deux époques tous les moyens curatifs les plus opposés ont été mis en usage, qu'il en est peu qui n'aient eu quelques heures de succès, qu'il n'en est

(1) On se rappelle qu'en 1832 le peuple crut un moment qu'on empoisonnait les fontaines et les principaux aliments, et quelques malheureux, que le hasard faisait désigner comme empoisonneurs, payèrent de leur vie ce funeste aveuglement.

pas un qui, de l'assentiment général, ait été reconnu supérieur à tous les autres; mais qu'aux yeux de tous les praticiens, le point le plus important est de soigner le mal dès ses premiers symptômes, et qu'il est alors aussi facile de le combattre qu'on a de peine, plus tard, à en arrêter les progrès, nous aurons consigné toutes les observations qu'il nous est permis de reproduire dans ce Rapport (1).

(1) Voir, sur la question médicale, l'ouvrage publié récemment par M. Briquet, médecin de l'hôpital de la Charité, les leçons de M. Tardieu, et les importants travaux des Bouillaud, Gendrin, Rayer, Flandin, etc., qui ont paru à la suite de l'épidémie de 1832.

CHAPITRE II.

CONCLUSION.

Nous n'avons pas besoin, sans doute, en terminant ce travail, de nous défendre de la prétention d'avoir voulu expliquer la cruelle énigme que le Choléra présente encore à la science : nous ne nous sommes jamais flatté d'un pareil espoir, et il est bien loin de notre pensée de vouloir nous poser en OEdipe devant ce nouveau sphynx des temps modernes. Le but que nous nous sommes efforcé d'atteindre est beaucoup moins ambitieux ; nous n'avons désiré que recueillir les faits, les préciser surtout, et offrir à l'examen et au jugement des hommes spéciaux et des administrateurs, une série d'observations sur l'ensemble des effets du Choléra, dans une des plus grandes capitales de l'Europe.

Nous ne pensons pas sortir de ces limites, en venant indiquer sommairement, dans ces dernières lignes, les conséquences les plus saillantes qui nous paraissent résulter du chapitre précédent.

Il autorise à conclure, ce nous semble, sans que nous forcions aucune déduction : que la cause inconnue qui préside au développement du Choléra détermine, suivant les circonstances, ou des cas de maladie isolés, ou une invasion épidémique ; qu'elle peut agir presque instantanément sur tous les points d'une ville aussi grande que Paris, ou se circonscrire sur un seul ; qu'elle se développe lentement ou d'une manière subite, qu'elle s'épuise par le développement et s'affaiblit aussitôt qu'elle a cessé de croître ; qu'elle provient plutôt de l'extérieur qu'elle ne s'engendre à l'inté-

rieur des habitations, qu'elle y devient endémique une fois qu'elle y est entrée; qu'elle est alors plus adhérente aux lieux qu'aux personnes (1); qu'une fois déclarée dans une demeure particulière ou dans un établissement public, l'action cholérique étend son influence sur tous ceux qui habitent le même lieu, sans distinction du contact plus ou moins fréquent qu'on peut avoir avec les personnes déjà atteintes; que cette influence se modifie suivant les conditions plus ou moins favorables de santé et de force de chacun; qu'enfin, rien, dans sa marche ni dans son développement, n'indique que le Choléra se propage de proche en proche, pas plus que d'individu à individu; ni qu'il tienne aux localités, puisqu'il est, dans toutes, accidentel et passager.

Maintenant, quelle est la raison première de son existence? Indépendant, suivant toute apparence, des variations de la température et de la direction des vents, est-il le résultat de quelques phénomènes électriques? Vient-il de la disproportion des éléments de l'air qu'on aspire? Faut-il l'expliquer par la présence de milliers d'insectes que le vent apporterait, ou par le développement de miasmes putrides? L'avenir fixera-t-il nos doutes à cet égard? Ou, comme d'autres maladies, le Choléra doit-il disparaître, après une durée plus ou moins longue, emportant aussi bien le secret de sa cause que celui de sa disparition? L'imagination peut tout craindre, comme elle peut tout espérer.

Ne sachant pas, en 1832, comment se développerait le Choléra, l'Administration hospitalière fit bien de créer, le plus activement possible, un grand nombre de lits supplémentaires, dont la plupart restèrent toutefois inoccupés. Mieux placée pour apprécier les événements en 1849, elle put se contenter de ses ressources ordinaires, et fit très-sagement sortir, de celui de ses établissements où la maladie sévissait, le plus grand nombre possible d'administrées.

Si une troisième épidémie devait encore atteindre Paris, l'Administration aurait à profiter de la double expérience acquise en 1832 et en 1849; sans se jeter dans toutes les dépenses de la première époque, elle aurait, selon nous, à ajouter aux mesures qui furent prises pendant la seconde.

Aujourd'hui que l'évacuation des bâtiments infectés est reconnue la mesure la plus puissante pour en soustraire les habitants à l'action de l'épidémie, la direction générale de l'Assistance publique voudra sans doute, lors d'une nouvelle invasion,

(1) Cela résulte de ce qui s'est passé à la Vieillesse-Femmes.

se ménager les moyens de vider momentanément un ou deux hôpitaux ; de transférer, soit en ville en accordant des congés avec primes, soit dans d'autres établissements, toute la population d'un de ses hospices

Comme il est constant que la crainte de la contagion, quelque peu fondée qu'elle soit, fait sortir des hôpitaux beaucoup de malades dont l'état peut s'aggraver par la suspension des soins qu'ils recevaient, il faudrait multiplier les services, de telle sorte qu'en général les cholériques ne fussent pas pêle-mêle dans toutes les salles avec les autres admis, et que ceux venant du dehors au moins fussent placés à part.

Pour satisfaire à ces diverses exigences, l'autorité devrait, à l'approche de toute épidémie cholérique et sans attendre de connaître son mode de développement, organiser deux établissements temporaires de 3 à 400 lits chacun. Ces établissements seraient destinés à faciliter l'évacuation des services permanents et à rendre plus facile le classement des cholériques ; ils seraient, sous ce double rapport, d'une grande utilité, lors même que l'invasion se développerait aussi lentement qu'en 1849.

Enfin, des soins prompts et persistants étant indispensables pour toutes les victimes du Choléra, il y aurait peut-être à augmenter le personnel intérieur des hôpitaux dans de plus larges proportions qu'on ne l'a fait en général, et l'Administration devrait user, de tous les moyens de persuasion possibles, pour engager les malades à se présenter dans ces établissements dès les premiers symptômes du mal.

Telles sont les principales conclusions auxquelles conduit, à nos yeux, le souvenir de tout ce qui précède.

Si la science et l'administration publique y trouvent quelque indication utile, nous nous applaudirons de n'avoir pas reculé devant les difficultés d'un travail dont l'aridité naturelle réclamait une plume plus exercée que la nôtre ; et nous serons largement récompensé du temps et des soins que nous y avons consacrés.

PIÈCE ANNEXÉE.

Extrait du Registre des Délibérations

DU

CONSEIL GÉNÉRAL D'ADMINISTRATION

DES

HOPITAUX, HOSPICES CIVILS ET SECOURS

DE PARIS.

Séance du 9 Mai 1832.

Le Conseil général, qui, dans de précédentes séances, avait exprimé le vœu de rendre un hommage public au zèle et au dévouement de toutes les personnes qui, pendant les ravages de l'épidémie, ont été employées ou se sont consacrées au soin des malades atteints du Choléra, a adopté, sous la présidence de M. le pair de France, préfet de la Seine, la rédaction suivante, et il a été décidé qu'elle serait envoyée au *Moniteur* et autres feuilles publiques, avec invitation de l'insérer dans leur plus prochain numéro.

Le Conseil général des hospices se propose de publier un *Compte moral et historique* de tout ce qui s'est passé dans le cercle de ses attributions relativement à l'invasion du Choléra, comme il l'a fait après les ravages du typhus.

en **1814**. A cet effet, il recueille tous les documents nécessaires pour qu'il soit aussi complet que possible sous le rapport des faits et des personnes; mais il ne peut différer plus longtemps à rendre un hommage public au zèle et au dévouement des administrateurs, des médecins, des chirurgiens, des élèves, des chefs et des employés des divers établissements où les malades ont été reçus et des bureaux de l'Administration centrale.

L'invasion du fléau prévue depuis plusieurs mois a été néanmoins si subite, qu'à peine elle a donné le temps nécessaire pour réaliser les mesures combinées à l'avance. Le zèle et l'intelligence ont suppléé au défaut de temps, et la promptitude de l'exécution a répondu à la rapidité de l'invasion.

Un grand exemple a été donné dès le commencement de la maladie et à l'époque où il y avait encore doute sur la question de contagion; le Prince royal est venu visiter les malades reçus à l'Hôtel-Dieu, et en affrontant le danger inspirer le courage à tous ceux qui étaient appelés à les soigner.

M. le ministre du commerce, MM. les préfets de la Seine et de police se sont empressés de prendre et d'ordonner toutes les mesures que nécessitaient les circonstances. Une Commission du Conseil municipal a été chargée de passer les marchés pour l'ameublement.

En peu de jours, grâce à l'expérience et à l'activité de MM. les membres de la Commission administrative, les hôpitaux ordinaires ont été disposés et des hôpitaux temporaires organisés pour recevoir les malades cholériques. Les ressources n'ont pas été un seul moment au-dessous des besoins.

Les médecins et chirurgiens attachés aux hôpitaux et hospices ont rempli leurs fonctions devenues si pénibles avec un courage et une assiduité soutenus. Ceux du Bureau central, et des médecins étrangers à l'Administration, appelés à partager le service des hôpitaux, ont montré le même dévouement. Il en fallait beaucoup pour n'être pas découragé par l'effrayante mortalité des premiers jours, pendant lesquels les malades violemment frappés arrivaient en foule et presque toujours trop tard pour donner l'espoir de les traiter avec succès.

Le nombre des élèves ordinaires des hôpitaux ne suffisait pas pour un service qui exigeait tant d'activité et des soins si multipliés auprès de chaque malade. Les élèves de l'École de Médecine ont répondu avec empressement à l'appel de leurs maîtres, et le service a été promptement complété. Tous ont fait leur devoir.

Les religieuses et les sœurs qui desservent les hôpitaux ont acquis de nouveaux titres à la reconnaissance de l'Administration et aux bénédictions des pauvres. Le feu de la charité qui les anime toujours, et qui est plus forte que la mort, a trouvé un nouvel aliment dans le fléau qui a exigé de leur part tant de veilles et de soins.

MM. les aumôniers et les pasteurs ont prodigué aux malades, avec autant de zèle que de prudence, les consolations si précieuses dans ces moments où la nature défaillante sent plus que jamais le besoin des secours de la religion.

Les infirmiers, les infirmières et gens de service méritent aussi leur part dans le témoignage que le Conseil se plaît à rendre à tous ceux qui ont été appelés à donner leurs soins aux malades. Leur nombre étant insuffisant, il a fallu en appeler au dehors; le poste pouvait paraître trop périlleux pour qu'il s'en présentât autant qu'il était nécessaire, et le besoin était trop urgent pour qu'on pût mettre dans le choix le discernement ordinaire; cependant, le nombre n'a pas manqué, et, à quelques exceptions près, on a été satisfait de leurs services.

Il a été partagé d'une manière bien honorable et bien consolante pour l'humanité, par des personnes qui d'elles-mêmes se sont dévouées, avec une ardeur infatigable à veiller et soigner les malades.

A l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Saint-Louis, des dames et des jeunes gens n'ont pas cessé de les assister de nuit et de jour, et de leur rendre les services les plus pénibles.

A la Maison de Santé formée aux Lazaristes, rue de Sèvres, deux demoiselles n'ont point quitté les salles de femmes, depuis le moment où elles ont été ouvertes.

A Saint-Sulpice, l'économe du séminaire et les jeunes séminaristes, dirigés par leurs respectables supérieurs et deux personnes étrangères à la maison, ont déployé le plus grand zèle auprès des malades, qui tous se trouvaient heureux des soins qu'ils recevaient, et sont sortis pénétrés de la plus vive reconnaissance.

On sait tout ce qui est dû à l'estimable famille qui a consacré une belle et vaste maison, rue de Clichy, pour y former un hôpital temporaire; qui en a organisé et dirigé le matériel et le personnel, et qui en a acquitté les dépenses de ses propres deniers et du produit des souscriptions dont la confiance publique l'a rendue dépositaire.

A domicile, le zèle des administrateurs des bureaux de bienfaisance, des dames, des commissaires et des sœurs de charité, s'est déployé avec une nouvelle activité. Aucun genre de consolation n'a manqué aux malades et à leurs familles; des secours en vêtements, en linge, en nourriture, en argent, ont été distribués en proportion des besoins. Les dons du Roi, de la famille royale, et les souscriptions de toutes les classes de la société ont permis de le faire avec abondance.

C'est à l'aide des mêmes secours que les orphelins, dont les pères et mères ont été victimes de la maladie, sont recueillis dans la maison de refuge, rue de Lourcine, d'où ils sont conduits tous les jours à la maison Cochin, rue Saint-Hippolyte, pour y recevoir les soins et l'instruction convenables à leur âge.

La charité chrétienne est humble et modeste. On croirait manquer aux intentions des personnes dont on signale ici le dévouement, et on craindrait de diminuer à leurs yeux le mérite de leur action, si on publiait leurs noms : qu'elles reçoivent au moins cet hommage de respect et de vénération du Conseil général des hospices, qui a été le témoin journalier de leur admirable charité, et qui se rend auprès d'elles l'organe de la reconnaissance des pauvres malades.

Le Vice-Président, *Signé* BARBÉ-MARBOIS.

Le Secrétaire général, *Signé* THUNOT.

Tableau N° 29.

État, par localités, des administrés indigents ou aliénés atteints du Choléra dans l'hospice de la Vieillesse-Hommes, depuis l'invasion jusqu'au 31 août 1849.

Désignation des localités.			Nombre de lits.	Cube d'air par lit.	Nombre des administrés atteints du Choléra.	Proportion des malades et des lits.	Observations
				mèt.		lits	
re Division	Manége	....	102	19 40	6	1 sur 17 ›	[illegible]
	1re Salle	....	19	20 51	1	19 ›	
	2e Salle	....	35	14 82	4	8 75	
	3e Salle	....	37	18 29	3	12 33	
	4e Salle	....	31	18 10	5	6 20	
	5e Salle	....	46	16 83	3	15 33	
	6e Salle	....	27	19 35	1	27 ›	
	7e Salle	....	33	19 26	6	5 50	
	8e Salle	....	35	19 28	9	3 85	
	9e Salle	....	43	10 98	1	13 ›	
	10e Salle	....	46	18 58	4	11 50	
	11e Salle	....	50	16 94	3	16 66	
	12e Salle	....	22	11 01	2	11 ›	
	13e Salle	....	22	11 01	2	11 ›	
o Division	1re Salle	....	61	19 95	13	4 72	
	2e Salle	....	134	29 89	3	44 66	
	3e Salle	....	70	14 13	2	35 ›	
	4e Salle	....	110	28 45	2	55 ›	
	5e Salle	....	72	15 23	2	36 ›	
	7e Salle	....	88	22 75	7	12 57	
	10e Salle	....	62	24 51	3	20 66	
	11e Salle	....	60	24 51	4	15 ›	
	12e Salle	....	37	13 45	1	37 ›	
	13e Salle	....	48	25 08	5	9 60	
	14e Salle	....	14	22 75	1	14 ›	
e Division	1re Salle	....	20	23 31	1	20 ›	
	2e Salle	....	46	12 10	5	9 20	
	3e Salle	....	46	16 94	9	5 11	
	4e Salle	....	19	17 ›	3	6 33	
	5e Salle	....	26	19 94	1	26 ›	
	6e Salle	....	30	11 20	3	10 ›	
	9e Salle	....	39	13 72	1	39 ›	
	10e Salle	....	29	18 37	1	29 ›	
	11e Salle	....	87	27 ›	10	8 70	
	12e Salle	....	82	26 91	10	8 20	
	13e Salle	....	194	25 96	20	9 70	
	14e Salle	....	15	25 90	1	15 ›	
	15e Salle	....	58	20 10	12	4 83	
e Division	1re Section	1re Salle	18	22 16	1	18 ›	
		2e Salle	44	14 ›	2	22 ›	
		3e Salle	44	14 ›	16	2 75	
		1er Pavillon	12	25 17	1	12 ›	
		2e Pavillon	14	21 70	2	7 ›	
		Chirurgie	24	26 ›	1	24 ›	
	2e Section	1re Salle	28	22 ›	2	14 ›	
		2e Salle	20	11 40	7	2 85	
		3e Salle	20	11 40	5	4 ›	
		5e Salle	37	› ›	1	37 ›	
		1er Pavillon	21	15 52	1	21 ›	
		Grande-Salle	54	21 61	1	54 ›	
		Chirurgie	24	26 ›	2	12 ›	
		Sainte-Anne	›	› ›	1	› ›	(Située en dehors de l'hospice.)

État, par localités, des administrées indigentes ou aliénées atteintes

EXPOSITION.	DÉSIGNATION DES BATIMENTS.	NOMBRE de LITS.	CUBE D'AIR PAR LIT.	ADMINIST	
				du 16 au 31 MARS.	en AVRIL.
		(a)	Mètr.		
NORD-OUEST.—SUD-EST..	Bâtiment des Reposantes (ou Mazarin)	257	2 28	8	20
	Bâtiment Saint-Charles	439	18 89	26	61
	Bâtiment Saint-Léon	487	16 44	25	40
	Bâtiment Sainte-Claire	476	21 86	25	41
	Bâtiment de la Vierge	443	14 45	36	61
	Bâtiment de l'Infirmerie	329	42 73	2	13
SUD-OUEST.—NORD-EST..	Bâtiment Saint-Jacqnes	224	22 44	20	25
	Bâtiment Saint-Vincent (ou de l'ancienne Force)	343	16 93	13	28
	Bâtiment Ange-Gardien (ou *idem*)	248	16 46	15	14
	Bâtiment Sainte-Madeleine (ou des Incurables)	336	18 19	19	45
NORD-OUEST.—SUD-EST.. SUD-OUEST.—NORD-EST..	Bâtiment Rambuteau	205	22 91	10	26
	Bâtiment du Traitement	316	22 29	18	49
	Premier bâtiment des Chroniques	354	16 60	22	35
NORD-OUEST.—SUD-EST..	Bâtiment des Épileptiques	364	16 84	16	24
	Deuxième bâtiment des Chroniques	249	15 30	18	31

…léra dans l'hospice de la Vieillesse-Femmes, du 16 *mars au* 17 *août* 1849.

…INTES.				MORTES pendant cette PÉRIODE.	PROPORTION DES DÉCÈS sur 100 MALADES.	PROPORTION des MALADES avec le nombre DE LITS. (a)	*OBSERVATIONS.*
….	en JUILLET.	du 1er au 17 AOUT.	TOTAL pendant cette période.				
						1 sur	(a) Tous les Lits étaient occupés au commencement de l'épidémie.
…2	3	1	58	46	79	5 58	Occupé en grande partie par d'anciennes surveillantes, sous-surveillantes et filles de service mises au repos.
…8	1	5	160	129	80	2 74	Occupé par de très-grandes infirmes.
…3	2	5	143	106	74	3 40	Occupé par des septuagénaires.
…8	7	4	161	122	75	2 95	*Idem.*
…3	»	»	164	141	86	2 70	Occupé par des septuagenaires et quelques grandes infirmes.
…7	3	»	123	104	85	2 67	Occupé par des indigentes malades.
…0	»	»	78	53	68	2 87	Occupé par de grandes infirmes.
…4	1	»	85	63	74	4 03	Occupé par des septuagénaires.
…6	»	1	68	54	79	3 64	*Idem.*
…3	»	1	130	110	84	2 58	Occupé par des gateuses, des cancerées, etc.
…3	6	2	80	52	65	2 56	Occupé par des aliénées.
…6	8	4	120	87	72	2 63	*Idem.*
…2	8	4	132	98	74	2 68	*Idem.*
…6	2	1	89	61	68	4 08	*Idem.*
…3	1	»	75	58	77	3 32	*Idem.*

Tableau N° 31.

État par localités, des employés de tout grade et parents d'employés atteints ou morts du Choléra dans les deux hospices de la Vieillesse, pendant l'épidémie 1849.

DÉSIGNATION DES LOCALITÉS.	HABITANT, A L'INTÉRIEUR, DES LOGEMENTS								HABITANT à L'EXTÉRIEUR.		TOTAL GÉNÉRAL.		MORTS sur cent MALADES
	Complétement SALUBRES.		Incomplétement SALUBRES.		INSALUBRES.		TOTAL.						
	Atteints.	Morts.	Atteints.	Morts.	Atteints.	Morts.	Atteints.	Morts.	Atteints.	Morts.	Atteints.	Morts.	
VIEILLESSE-FEMMES.													
Employés en contact avec les cholériques	68	27	»	»	4	3	72	30	»	»	72	30	41
Employés n'ayant aucun contact	60	28	6	4	15	10	81	42	3	2	84	44	52
Parents ou domestiques des employés	20	13	7	5	18	12	45	30	»	»	45	30	66
TOTAUX	148	68	13	9	37	25	198	102	3	2	201	104 (*a*)	»
Morts sur cent habitants	»	46	»	69	»	68	»	53	»	66	»	51	»
VIEILLESSE-HOMMES.													
Employés en contact avec les cholériques	5	3	»	»	3	2	8	5	»	»	8	5	62
Employés n'ayant aucun contact	12	7	1	1	18	12	31	20	»	»	31	20	61
Parents ou domestiques des employés	8	5	1	1	1	1	10	7	»	»	10	7	70
TOTAUX	25	15	2	2	22	15	49	32	»	»	49	32	»
Morts sur cent habitants	»	60	»	100	»	68	»	65	»	»	»	65	»
RÉCAPITULATION.													
Employés en contact avec les cholériques	73	30	»	»	7	5	80	35	»	»	80	35	44
Employés n'ayant aucun contact	72	35	7	5	33	22	112	62	3	2	115	64	56
Parents ou domestiques des employés	28	18	8	6	19	13	55	37	»	»	55	37	67
TOTAUX	173	83	15	11	59	40	247	134	3	2	250	136	»

(*a*) Compris le directeur de l'établissement, M. Hemey, qui n'a pas été porté dans le tableau 25.

TABLEAU N° 32.

Etat des cholériques traités dans les Établissements hospitaliers, à la suite de chacune des deux épidémies de 1832, et de 1849, pendant les mois de Novembre et de Décembre, et pendant le mois de Janvier de l'année suivante.

	NOVEMBRE.						DÉCEMBRE.						JANVIER.					
	ENTRÉES.		SORTIES.		DÉCÈS.		ENTRÉES.		SORTIES.		DÉCÈS.		ENTRÉES.		SORTIES.		DÉCÈS.	
	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.
Épidémie de 1832.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	34		36		10		66		21		38		23		22		11	
Épidémie de 1849.....	4	3	19	27	6	3	1	2	1	»	»	2	»	1	»	1	»	»
	7		46		9		3		1		2		1		1		»	

État de tous les individus faisant partie du personnel actif des hôpitaux et des hospices, o

	NOMS DES ÉTABLISSEMENTS.	INDIGENTS OU MALADES — En 1832. Atteints.	INDIGENTS OU MALADES — En 1832. Morts.	INDIGENTS OU MALADES — En 1849. Atteints.	INDIGENTS OU MALADES — En 1849. Morts.	EMPLOYÉS MORT… — dans le SERVICE ADMINISTRATIF — En 1832. Morts.	SERVICE ADMINISTRATIF — En 1832. Nombre des employés attachés au service.	SERVICE ADMINISTRATIF — En 1849. Morts.	SERVICE ADMINISTRATIF — En 1849. Nombre des employés attachés au service.	dans le SERVICE DE SANTÉ — En 1832. Morts.	SERVICE DE SANTÉ — En 1832. Nombre des emplobés attachés au service.	SERVICE DE SANTÉ — En 1849. Morts.	SERVICE DE SANTÉ — En 1849. Nombre des employés attachés au service.	dans le SERVICE DU CULTE — En 1832. Morts.	SERVICE DU CULTE — En 1832. Nombre des employés attachés au service.	SERVICE DU CULTE — En 184… Morts.	SERVICE DU CULTE — En 184… Nomb des emplo attacl au servic
Hôpitaux généraux.	Hôtel-Dieu	3,189	1,575	2,676	1,186	»	16	»	8	»	179	1	86	»	3	»	
	Sainte-Marguerite	»	»	282	158	»	»	»	4	»	»	»	36	»	»	»	
	Pitié	1,275	561	1,410	759	1	5	»	7	1	35		53	»	3	1	
	Charité	1,276	706	1,008	593	»	5	»	6	1	64	1	45	»	2	»	
	Saint-Antoine	1,104	518	341	186	»	4	»	4	»	23	»	22	»	1	»	
	Necker	596	329	429	244	»	2	»	4	»	15	»	27	»	1	»	
	Cochin	244	108	246	129	»	4	»	2	»	9	»	12	»	1	»	
	Beaujon	802	344	1,016	568	»	3	»	5	»	28	»	39	»	1	»	
	Bon-Secours	»	»	322	172	»	»	»	4	»	»	»	30	»	»	»	
Hôpitaux spéciaux.	Saint-Louis	2,007	926	1,421	706	»	13	»	10	1	18	»	54	»	2	»	
	Midi	»	»	7	6	»	5	»	4	»	19	»	20	»	1	»	
	Lourcine	»	»	166	89	»	»	»	4	»	»	»	23	»	»	»	
	Enfants-Malades	128	77	194	95	»	4	»	5	»	23	»	38	»	1	»	
	Accouchement	10	5	4	2	»	6	»	6	»	7	»	9	»	2	»	
	Cliniques	»	»	79	58	»	»	»	3	»	»	»	16	»	»	»	
	Maison de santé	240	101	262	121	»	4	»	4	»	11	»	17	»	1	»	
Hospices.	Vieillesse-Hommes	381	259	432	258	»	8	1	15	»	21	»	23	»	4	»	
	Vieillesse-Femmes	546	328	1,859	1,402	»	8	(a) 5	21	»	41	3	52	»	4	»	
	Incurables-Hommes	60	38	55	42	»	2	»	3	»	4	1	2	»	1	»	
	Incurables-Femmes	105	45	29	23	»	3	»	3	»	2	»	2	»	1	»	
	Enfants-Trouvés	7	7	2	2	»	6	»	8	»	5	»	7	»	1	»	
Maisons de retraite.	Ménages	63	41	130	91	»	3	»	4	»	3	»	2	»	1	»	
	Larochefoucauld	»	»	7	3	»	»	»	3	»	»	»	1	»	»	»	
	Sainte-Périne	»	»	18	12	»	»	(a) 1	3	»	»	»	2	»	»	»	
	Hôpitaux temporaires	1,790	632	»	»	1	»	»	»	3	»	»	»	»	»	»	
	Totaux	13,823	6,600	12,395	6,905	2	»	7	»	6	»	6	»	»	»	1	

…pendant de ce personnel, qui sont morts du choléra, en 1832 et en 1849, dans ces établissements.

CHOLÉRA											PARENTS ou Serviteurs des Employés en 1849.	TOTAL GÉNÉRAL de 1849.	OBSERVATIONS.
dans le service des salles			dans les services généraux				total.						
…1832.	En 1849.		En 1832.		En 1849.		En 1832.		En 1849.				
Nombre des employés attachés au service.	Morts.	Nombre des employés attachés au service.	Morts.	Nombre des employés attachés au service.	Morts.	Nombre des employés attachés au service.	Morts.	Nombre des employés attachés au service.	Morts.	Nombre des employés attachés au service.			
396	(b) 4	131	4	136	2	61	11	720	7	191	›	7	
›	(b) 1	21	›	›	›	30	›	›	1	85	›	1	(a) Dont un directeur.
126	6	87	2	32	›	42	13	207	7	130	›	7	(b) Dont une religieuse.
184	(b) 5	51	2	41	›	36	16	296	6	107	›	6	(c) Dont trois religieuses.
88	(b) 2	38	›	21	2	21	2	137	4	72	›	4	(d) Dont plusieurs surveillantes et sous-surveillantes.
20	›	31	4	18	›	25	4	56	›	70	›	›	
25	2	21	›	13	›	19	›	52	2	59	›	2	
33	1	49	›	6	›	23	2	71	1	86	›	1	
›	(b) 3	34	›	›	›	20	›	›	3	73	›	3	
127	2	108	3	119	1	66	8	309	3	175	›	3	
81	›	22	1	26	1	22	2	135	1	59	›	1	
›	(c) 4	35	›	›	1	21	›	›	5	56	3	8	
46	(b) 1	58	›	39	›	34	›	113	1	114	›	1	
30	›	33	›	22	›	23	›	67	›	73	›	›	
›	›	17	›	›	1	15	›	›	1	44	›	1	
39	2	22	1	20	›	19	3	75	2	58	›	2	
195	13	241	2	90	11	100	3	318	25	350	7	32	
275	(d) 10	316	6	145	26	137	11	473	74	476	30	101	
29	(b) 1	16	›	16	1	35	2	52	2	47	›	2	
27	›	26	3	21	›	20	3	51	1	51	›	1	
49	›	58	›	12	›	34	›	73	›	106	›	›	
18	›	25	1	46	›	16	1	71	›	47	›	›	
›	›	11	›	›	›	14	›	›	›	30	›	›	
›	›	5	›	›	›	12	›	›	1	23	›	1	
›	›	›	6	›	›	›	13	›	›	›	›	›	
›	87	›	35	›	46	›	97	›	147	›	40	187	

Tableau N° 34.

État comparatif des lits occupés dans les hôpitaux civils pendant l'année 1849, avec l'ensemble des admissions et des décès.

MOIS.	LITS OCCUPÉS CHAQUE MOIS.		MALADES admis pendant LE MOIS.	CHOLÉRIQUES		CHIFFRE général DES DÉCÈS.	OBSERVATIONS.
	Le 1er.	Le 15.		TRAITÉS.	MORTS.		
Janvier	5,523	5,751	5,939	»	»	583	(*a*) Dans ces deux chiffres se trouvent compris les admissions et décès cholériques antérieurs au 18 mars.
Février	5,884	5,941	5,577	»	»	550	(*b*) Les lits de la maison de Santé, de la maison d'accouchement et de l'établissement des Enfants-Trouvés ne sont pas compris dans les chiffres de ces deux colonnes.
Mars	5,913	5,833	6,623	395 (*a*)	215 (*a*)	889	
Avril	5,425	5,330	6,285	1,095	568	1,144	
Mai	5,457	5,205	7,612	2,497	1,231	1,785	
Juin	5,161	4,834	8,474	3,576	1,816	2,253	
Juillet	4,799	5,093	7,300	623	328	742	
Août	5,358	5,334	7,478	896	461	910	
Septembre	5,230	5,114	6,359	672	381	762	
Octobre	4,941	5,076	6,210	109	72	508	
Novembre	5,118	5,382	6,105	7	9	440	
Décembre	5,599 (*b*)	5,789 (*b*)	6,155	3	2	520	

Tableau N° 35.

xima, minima, et moyennes, des lits occupés et de ceux qui se sont trouvés vacants dans les hôpitaux civils, pendant les mois suivants de 1849.

MOIS.	LITS OCCUPÉS												NOMBRE DE LITS QUI SE TROUVAIENT VACANTS AUX MÊMES DATES.					
	PAR LES MALADES CHOLÉRIQUES.						PAR LA TOTALITÉ DES MALADES.											
	Dates des Mois	NOMBRES. Maxima.	Dates des Mois	NOMBRES. Minima.	Dates des Mois.	NOMBRES. Moyens.	Dates des Mois	NOMBRES. Maxima	Dates des Mois	NOMBRES. Minima	Dates des Mois	NOMBRES. Moyens	Dates des Mois	NOMBRES.	Dates des Mois	NOMBRES.	Dates des Mois	NOMBRES.
Le nombre des lits montes etait de 6,030																		
Mars	»	»	»	»	»	»	7	5,981	26	5,630	12	5,871	7	49	26	400	12	159
	31	165	19	32	25	101	»	»	»	»	»	»	31	385	19	234	25	390
Avril	»	»	»	»	»	»	5	5,658	23	5,285	20	5,469	5	372	23	745	20	561
	30	365	1	173	13	271	»	»	»	»	»	»	30	575	1	464	13	511
Mai	»	»	»	»	»	»	2	5,558	28	5,055	18	5,307	2	472	28	975	18	723
	18	785	1	376	9	671	»	»	»	»	»	»	18	723	1	560	9	500
Juin	»	»	»	»	»	»	8	5,243	24	4,620	22	4,754	8	787	24	1,410	22	1,276
	12	1,470	30	636	6	1,006	»	»	»	»	»	»	12	1,128	30	1,169	6	873
Juillet	»	»	»	»	»	»	20	5,390	2	4,780	12	5,128	20	640	2	1,250	12	902
	1	611	31	317	12	404	»	»	»	»	»	»	1	1,244	31	873	12	902

Tableau synoptique du mouvement général des hôpitaux civils de Paris, en 1832, *en* 18

ANNÉES.	MALADES — PRÉSENTS le 1er janvier au matin.	MALADES — ENTRÉS pendant l'année.	TOTAL des PRÉSENTS et DES ENTRÉS.	SORTIES.	DÉCÈS.	TOTAL des SORTIES et DES DÉCÈS
Année 1826	4,009	49,228	53,237	42,999	6,088	49,
Année 1827	4,150	49,187	53,337	43,461	5,730	49,
Année 1828	4,146	54,081	58,227	47,790	6,064	53,
Année 1829	4,373	52,782	57,155	46,074	6,286	52,
Année 1830	4,795	55,244	60,039	48,449	6,838	55,
Année 1831	4,752	58,398	63,150	52,290	6,154	58,
Année 1832	4,705	67,927 [a]	72,632	56,853 [a]	11,609 [a]	68,
Année 1833	4,170	61,765	65,935	55,660	5,886	61,
Année 1834	4,389	62,132	66,521	56,862	5,305	62,
Année 1835	4,353	66,099	70,452	59,853	5,952	65,
Année 1836	4,647	67,459	72,106	61,892	5,750	67,
Année 1837	4,464	72,423	76,887	65,958	6,566	72,
Année 1838	4,363	70,942	75,305	64,227	6,368	70,
Année 1839	4,710	73,933	78,643	67,407	6,302	73,
Année 1840	4,934	78,709	83,643	71,223	7,089	78,
Année 1844	5,274	78,747	84,021	71,057	7,512	73,
Année 1848	5,772	77,875	83,647	69,948	7,857	77,
Année 1849	5,842	86,104	91,946	74,920	11,378	86,

pendant quelques-unes des années antérieures et intermédiaires.

ALADES restants 1 décembre au soir.	NOMBRE DES JOURNÉES — DE MALADES.	D'EMPLOYÉS — Nourris.	D'EMPLOYÉS — Non nourris.	TOTAL	OBSERVATIONS.
4,150	1,571,522	313,595	61,245	1,946,362	
4,146	1,544,057	313,883	57,734	1,915,674	
4,373	1,622,376	320,226	58,718	2,001,320	
4,795	1,661,691	332,150	52,818	2,046,659	
4,752	1,667,313	320,636	54,593	2,042,542	
4,706	1,740,842	336,753	66,782	2,144,377	
4,170	1,602,633 (a)	373,886 (a)	68,304 (a)	2,044,823 (a)	(a) Y compris le service des hôpitaux temporaires.
4,389	1,586,860	340,600	69,006	1,996,466	
4,354	1,609,013	347,382	70,628	2,027,023	
4,647	1,654,307	357,750	74,885	2,086,942	
4,464	1,642,850	404,544	80,360	2,127,754	
4,363	1,702,342	413,959	78,163	2,194,464	
4,710	1,739,084	413,699	76,619	2,229,402	
4,934	1,785,347	425,668	82,045	2,293,060	
5,331	1,943,688	442,785	83,739	2,470,212	
5,452	2,032,408	460,607	89,315	2,582,330	
5,842	2,174,467	500,308	89,193	2,763,968	
5,048	2,043,769	506,737	93,662	2,644,168	

TABLEA

Prix moyen de la journée des Établisseme

NATURE DES DÉPENSES.	BONS-HOMMES.			CLICHY.			LAZARISTES.			LEPRINCE.			HOSPIC des ORPHEL transfor EN HÔPI temporai	
	f.	c.	d.	f.	c.	d.	f.	c.	d.	f.	c.	d.	f.	c.
Réparations	»	12	75	1	05	92	»	14	89	»	12	13	8	54
Appointements, gages et salaires	»	75	»	1	83	42	4	46	30	1	82	55	3	94
Frais de bureau	»	»	98	»	02	91	»	10	66	»	»	69	»	»
Pain	»	23	03	»	28	99	»	34	29	»	»	»	»	48
Vin	»	13	71	»	41	71	»	65	75	»	»	»	»	»
Viande	»	34	10	»	56	82	»	87	23	»	»	»	»	16
Comestibles divers	»	19	69	»	65	46	»	79	05	2	15	25	»	03
Médicaments	»	25	07	»	22	36	2	33	21	»	32	58	1	32
Combustibles	»	21	55	»	42	82	1	11	52	»	46	04	»	04
Habillement et coucher	»	04	54	»	47	66	»	43	03	»	38	97	3	43
Meubles et ustensiles	»	06	73	»	74	86	»	22	28	1	06	80	»	72
Buanderie	»	13	28	»	35	59	»	36	45	»	31	20	»	17
Frais d'écurie	»	»	59	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Dépenses diverses	»	05	83	»	10	40	»	13	89	»	»	»	»	27
Portion dans les dépenses d'Administration générale	»	05	14	»	05	14	»	05	14	»	05	14	»	05
	2	61	99	7	24	06	12	03	69	6	71	35	19	20

porairés, par nature de dépenses.

…CPUS.	RÉSERVE.	SAINT-SULPICE.	PRIX MOYEN de la journée.	ORPHELINS du Choléra (HOSPICE.)	PRIX MOYEN de la journée.	OBSERVATIONS.
c. d.	f. c. d.	f. c. d.	f. c. d.	f. c. d.	f. c. d.	
11 30	› 04 14	› 13 82	› 44 24	› › ›	› 30 67	
51 80	2 48 16	2 66 61	1 79 60	› 22 69	1 31 14	
02 20	› 01 48	› 03 04	› 01 66	› › 35	› 01 25	
25 51	› 35 84	› 35 35	› 29 79	› 16 33	› 25 65	
48 85	› 54 10	› 68 76	› 35 88	› 01 11	› 25 24	
87 94	› 73 74	› 89 66	› 55 40	› 10 29	› 14 56	
30 91	› 66 40	› 65 23	› 48 5	› 06 17	› 35 20	
17 38	› 64 60	1 08 55	› 49 10	› › 45	› 34 17	
12 15	› 48 63	› 70 63	› 38 19	› 03 93	› 27 68	
02 48	› › 14	› 29 04	› 19 53	› 03 33	› 14 56	
08 96	› 03 68	› 26 47	› 20 56	› › 99	› 14 56	
05 84	› 15 43	› 18 49	› 17 72	› 04 32	› 13 60	
› ›	› 13 83	› › ›	› 05 47	› › ›	› 03 79	
1 59	› 02 87	› 21 23	› 06 46	› 02 91	› 05 51	
5 14	› 05 14	› 05 14	› 05 14	› 05 14	› 05 14	
2 05	6 38 75	8 21 42	5 56 99	› 78 01	4 09 99	

État comparatif du prix moyen de la journée d'un malade, pendant quatre années, dans ce

CHAPITRES.	HOTEL-DIEU.				CHARITÉ.			
	1831.	1832.	1833.	1834.	1831.	1832.	1833.	183
	f. c. d.	f. c. d.	f. c. d.	f. c. d.	f. c. d.	f. c. d.	f. c. d.	f. c.
Réparations de bâtiments...........	» 12 43	» 14 38	» 11 90	» 09 73	» 14 86	» 08 19	» 08 73	» 08
Contributions....................	» » 02	» » 02	» » 01	» » 01	» » 01	» » »	» » »	» 27
Appointements, gages et salaires.....	» 22 81	» 39 01	» 23 09	» 22 57	» 29 79	» 37 89	» 28 31	» »
Frais de bureau..................	» » 22	» » 19	» » 14	» » 13	» » 48	» » 27	» » 26	» 10
Pain..............................	» 19 79	» 19 08	» 12 81	» 12 21	» 17 32	» 16 42	» 11 73	» 12
Vin...............................	» 18 14	» 17 54	» 15 02	» 15 96	» 13 46	» 13 67	» 12 77	» 21
Viande............................	» 25 56	» 26 67	» 23 38	» 25 89	» 22 87	» 22 76	» 21 21	» 14
Comestibles.......................	» 17 56	» 16 70	» 16 19	» 14 96	» 17 60	» 15 48	» 15 86	» 16
Médicaments.......................	» 14 28	» 19 06	» 15 28	» 17 85	» 17 74	» 19 33	» 15 69	» 01
Bandages..........................	» » 69	» 01 39	» » 99	» 01 08	» 01 85	» 01 79	» 01 »	» 15
Combustibles......................	» 13 86	» 13 04	» 13 26	» 12 76	» 20 63	» 17 70	» 16 15	» 15
Habillement et coucher............	» 08 99	» 15 93	» 09 55	» 10 52	» 17 01	» 21 32	» 11 66	» 08
Meubles...........................	» 06 44	» 12 09	» 08 48	» 06 71	» 06 »	» 07 74	» 05 38	» 08
Buanderie.........................	» 08 73	» 09 38	» 08 81	» 08 76	» 06 33	» 09 21	» 08 75	» »
Frais d'écurie....................	» » »	» » 01	» » »	» » »	» » 82	» » 76	» » 88	» »
Frais du culte....................	» » »	» » 07	» » 06	» » 07	» » »	» » 07	» » 07	» »
Dépenses diverses.................	» » 48	» » 94	» » 62	» » 99	» » 70	» 01 31	» » 90	» »
Portion des dépenses d'administration.	» 04 72	» 05 14	» 04 90	» 05 13	» 04 72	» 05 14	» 04 90	» 05
	1 74 72	2 10 64	1 64 49	1 65 33	1 92 19	1 99 05	1 64 25	1 67
Nombre de cholériques............	....	3,189	....	....	....	1,276	....	......
Nombre de lits de l'établissement....	....	1,000	....	....	....	400	....	......

hôpitaux permanents, qui ont reçu, en 1832, le plus grand nombre de cholériques.

	PITIÉ.			SAINT-LOUIS.				OBSERVATIONS
31.	1832.	1833.	1834.	1831.	1832.	1833.	1834.	
. d.	f. c. d.	f. c. d.	f. c. d.	f. c. d.	f. c. d.	f. c. d.	f. c. d.	
8 30	» 09 34	» 01 06	» 11 47	» 14 09	» 16 38	» 17 80	» 19 75	
4 05	» » »	» » »	» » »	» » »	» » »	» » »	» » »	
» »	» 24 27	» 19 35	» 19 23	» 22 58	» 33 05	» 24 84	» 25 44	
» 11	» » 15	» » 13	» » 12	» » 35	» » 22	» » 18	» » 17	
7 71	» 17 38	» 12 41	» 11 84	» 27 07	» 25 83	» 18 49	» 17 40	
9 89	» 11 51	» 11 30	» 12 05	» 19 69	» 20 69	» 18 77	» 18 »	
6 39	» 24 78	» 23 21	» 22 58	» 30 73	» 31 83	» 29 54	» 30 21	
9 21	» 10 38	» 09 97	» 08 17	» 17 86	» 16 19	» 16 40	» 14 »	
1 72	» 13 97	» 11 12	» 15 47	» 18 60	» 22 88	» 20 71	» 24 59	
» 43	» » 55	» » 38	» » 43	» 01 41	» 01 37	» 01 42	» 01 13	
7 74	» 07 50	» 08 15	» 08 86	» 24 19	» 22 96	» 21 37	» 19 88	
8 18	» 14 27	» 08 37	» 08 32	» 12 10	» 14 53	» 12 32	» 11 60	
4 05	» 07 13	» 06 89	» 08 49	» 05 71	» 09 43	» 08 82	» 08 99	
7 40	» 07 36	» 07 42	» 07 40	» 02 43	» 02 40	» 02 11	» 01 90	
» 49	» » 58	» » 56	» » 69	» 01 25	» 01 40	» 01 38	» 01 55	
» »	» » 07	» » 07	» » 08	» » »	» » 05	» » 10	» » 06	
» 72	» » 84	» » 86	» 01 »	» 01 44	» » 99	» » 76	» » 50	
4 72	» 05 14	» 04 90	» 05 13	» 04 72	» 05 14	» 04 90	» 05 13	
1 11	1 55 22	1 35 15	1 41 33	2 04 25	2 25 04	1 99 91	2 » 30	
......	1,275	....	....	....	2,607	....	....	
......	600	....	....	....	770	....	....	

TABLEAU

État comparatif des prix moyens de la journée d'un malad

NATURE DES DÉPENSES.	HOTEL-DIEU. 1847.	HOTEL-DIEU. 1848.	HOTEL-DIEU. 1849.	CHARITÉ. 1847.	CHARITÉ. 1848.	CHARITÉ. 1849.
	f. c. d.	f. c. d.	f. c. d.	f. c. d.	f. c. d.	f. c.
Personnel	» 21 74	» 22 49	» 25 31	» 23 55	» 23 97	» 28
Réparations de bâtimens	» 04 21	» 04 25	» 04 56	» 04 56	» 04 48	» 05
Pain	» 21 81	» 13 81	» 12 35	» 19 51	» 13 »	» 12
Vin	» 17 54	» 15 10	» 15 42	» 15 37	» 13 78	» 14
Viande	» 33 70	» 34 99	» 37 65	» 32 87	» 34 05	» 37
Comestibles divers	» 21 96	» 22 86	» 22 03	» 19 80	» 21 85	» 21
Médicamens	» 14 82	» 17 50	» 19 69	» 25 79	» 23 39	» 27
Bandages, objets de pansement	» 01 85	» 01 96	» 02 83	» 02 »	» 01 83	» 0[illegible]
Chauffage	» 11 52	» 10 74	» 11 33	» 11 96	» 11 25	» 1[illegible]
Éclairage	» 03 92	» 03 76	» 03 97	» 03 69	» 03 51	» 04
Blanchissage	» 08 37	» 08 75	» 08 81	» 08 39	» 08 98	» 09
Coucher	» 01 92	» 02 40	» 02 45	» 02 17	» 02 07	» 02
Linge	» 06 67	» 06 82	» 07 17	» 07 07	» 06 80	» 07
Habillement	» 03 64	» 03 56	» 03 69	» 02 93	» 02 83	» 03
Meubles et ustensiles	» 04 13	» 04 31	» 04 64	» 04 49	» 03 89	» 04
Frais d'écurie	» » 08	» » 15	» » 11	» » 70	» 01 78	» »
Frais de culte	» » 10	» » 10	» » 19	» » 12	» » 12	» »
Locations, indemnités, etc	» 02 01	» 02 53	» 02 71	» » 17	» » 42	» »
Service des eaux	» » 41	» » 40	» » 43	» » »	» » »	» »
Service de salubrité	» » 83	» » 47	» » 77	» » 73	» » 80	» »
Dépenses diverses	» » 18	» » 23	» » 20	» » 08	» » 31	» »
Portions dans les dépenses d'administration	» 09 71	» 09 72	» 09 37	» 09 71	» 09 72	» 09
	1 91 12	1 86 90	1 95 68	1 95 66	1 88 83	2 06
Nombre de cholériques traités	....	....	2,676	....	....	1,0
Nombre de lits de chaque établissement	....	....	810	....	....	4

endant trois années, dans les Hôpitaux ci-après.

PITIÉ.			SAINT-LOUIS.			OBSERVATIONS
1847.	1848.	1849.	1847.	1848.	1849.	
r. c. d.	fr. c. d.	fr. c. d.	fr. c. d.	fr. c. d.	fr. c. d.	
» 17 75	» 19 70	» 23 06	» 20 75	» 19 74	» 21 08	
07 »	» 05 49	» 07 61	» 06 85	» 06 29	» 06 83	
20 69	» 13 25	» 11 72	» 31 46	» 18 46	» 16 19	
16 99	» 15 74	» 14 79	» 20 50	» 16 59	» 16 46	
35 81	» 36 95	» 40 29	» 39 40	» 38 80	» 40 09	
21 75	» 24 70	» 23 »	» 25 53	» 26 84	» 23 42	
18 28	» 16 87	» 18 94	» 21 34	» 23 93	» 25 96	
01 20	» 01 49	» 02 47	» 01 95	» 02 23	» 01 74	
11 39	» 12 30	» 10 94	» 16 04	» 14 16	» 15 71	
01 81	» 02 23	» 02 13	» 08 84	» 05 73	» 05 93	
02 31	» 02 79	» 01 67	» 02 65	» 02 60	» 02 56	
02 04	» 02 15	» 02 59	» 01 74	» 01 72	» 01 80	
06 65	» 06 99	» 07 61	» 07 27	» 06 49	» 06 76	
02 38	» 02 53	» 02 80	» 03 04	» 02 49	» 02 96	
04 23	» 04 38	» 04 68	» 04 68	» 04 15	» 04 38	
01 24	» » 85	» » 90	» 01 08	» 01 20	» » 99	
» 08	» » 07	» » 10	» » 07	» » 08	» » 09	
» 78	» » 82	» » 89	» » 79	» » 71	» » 71	
» 09	» » 04	» » 10	» » 05	» » 04	» » 04	
01 97	» 01 04	» 01 53	» 01 26	» 01 18	» 01 23	
» 12	» » 08	» » 06	» » 15	» » 24	» » 16	
09 71	» 09 72	» 09 37	» 09 71	» 09 72	» 09 37	
84 27	1 80 18	1 88 25	2 25 15	2 03 74	2 04 46	
....	....	1,410	....	....	1,421	
....	....	624	....	....	825	

Tableaux graphiques des DÉCÈS CHOLÉRIQUES qui ont eu lieu par jour en 1832 et en 1849, dans les Établissements de l'Administration de l'Assistance publique de Paris.

Le Chiffre qui termine chaque ligne indique le Nombre de décès auquel correspond la longueur de la ligne.

Nº 10.

Décès, en 1832, dans les Hôpitaux et dans les Hospices civils.

A l'Echelle d'un point pour deux décès.

Nº 11.

Décès, en 1849, dans les Hôpitaux et dans les Hospices civils.

A l'Echelle d'un point pour deux décès.

Nº 12.

Décès, en 1849, dans l'Hospice de la Vieillesse Femmes.

A l'Echelle d'un point pour un décès.

Tableau graphique des DÉCÈS CHOLÉRIQUES qui ont eu lieu par jour en 1849, à Domicile, DANS LA VILLE DE PARIS.

N° 43.

Ce Tableau comme les tableaux 40 et 41, est à l'échelle d'un point pour deux décès.

Mars.

Avril.

Mai.

Juin.

Juillet.

Août.

Septembre.

Lith. F. Dupont, r. Grenelle S.t H.re 55.

APPENDICE.

Nous venions de terminer notre travail quand nous avons pu nous procurer les renseignements compris dans le tableau ci-contre. Ils indiquent les effets de l'épidémie dans les différentes communes des deux arrondissements qui composent, avec la ville de Paris, le département de la Seine.

Ces renseignements confirment ce que nous avons dit, en parlant des deux invasions du choléra dans Paris : que le nombre des victimes enlevées par l'épidémie a été, proportionnellement à la population, moins considérable en 1849 qu'en 1832. En effet, à la première époque il est mort :

1 habitant sur 47 dans l'arrondissement de Saint-Denis ;

1 — sur 55 dans l'arrondissement de Sceaux ;

et on compte à la seconde :

1 décès sur 55 habitants dans le premier de ces arrondissements ;

1 — sur 76 — dans le second.

L'analogie des faits observés dans la banlieue et de ceux constatés à Paris, prouve que ceux-ci ne sauraient être attribués aux déplacements partiels de population, qui ont pu avoir lieu à l'intérieur de la capitale.

État des personnes qui sont mortes du choléra, dans chacune des communes de
de la population qui existait aux

ARRONDISSEMENT DE SAINT-DENIS.

NOMS DES COMMUNES.	POPULATION TOTALE		DÉCÈS CHOLÉRIQUES.		CHIFFRES des DÉPENSES MOTIVÉES pour l'épidémie en 1849.	
	en 1852.	en 1849.	en 1852.	en 1849.	fr.	c.
Asnières	514	925	19	21	252	»
Aubervillers	2,213	2,853	55	65	1,491	35
Auteuil	2,757	3,559	36	74	1,100	»
Bagnolet	1,093	1,327	12	2	»	»
Batignolles-Monceaux	6,826	19,864	52	382	6,700	20
Bobigny	316	353	1	10	»	»
Belleville	8,109	27,556	126	177	2,196	10
Bondy	650	782	12	4	»	»
Boulogne	5,323	7,847	159	123	1,101	»
Charonne	2,378	5,955	32	12	»	»
Clichy	3,097	5,911	31	230	2,758	69
Colombes	1,643	1,658	36	57	546	»
Courbevoie	1,923	3,768	100	112	1,000	»
Drancy	258	352	»	4	»	»
Dugny	460	548	19	8	150	»
Epinay	866	1,176	30	50	600	88
Genevilliers	1,106	1,154	31	57	650	»
La Chapelle	2,440	14,398	46	241	1,136	16
La Cour-Neuve	584	572	15	13	160	»
La Villette	4,938	12,190	76	209	3,262	50
Le Bourget	573	708	10	4	»	»
L'Ile-Saint-Denis	223	323	7	32	350	»
Montmartre	4,571	14,710	62	293	2,150	»
Nanterre	2,500	2,842	39	21	310	»
Neuilly	5,599	13,063	148	213	3,285	»
Noisy-le-Sec	1,773	1,983	21	5	»	»
Pantin	1,871	3,047	29	36	234	98
Passy	4,507	8,563	106	163	3,501	50
Pierrefitte	812	813	7	»	»	»
Pré-Saint-Gervais	369	1,028	5	19	148	50
Puteaux	2,018	3,959	101	151	4,145	»
Romainville	1,012	1,597	10	10	»	»
Saint-Denis	9,618	10,597	263	311	1,000	»
Saint-Ouen	981	1,316	33	38	400	»
Stains	946	1,046	29	»	»	»
Suresnes	1,441	2,159	81	94	779	95
Villetaneuse	374	338	6	2	»	»
TOTAUX	86,682	180,930 (a)	1,845	3,243	39,429	81

(a) Ces chiffres résultent du recensement de 1846.

arrondissements de Saint-Denis et de Sceaux, en 1832 et en 1849, avec indication deux époques dans chaque localité.

ARRONDISSEMENT DE SCEAUX.

NOMS DES COMMUNES.	POPULATION TOTALE.		DÉCÈS CHOLÉRIQUES.		CHIFFRES des DÉPENSES MOTIVÉES par l'épidémie en 1849.	
	en 1832.	en 1849.	en 1832.	en 1849.	fr.	c.
Antony	1,182	1,347	13	1	»	»
Arcueil	1,869	2,701	10	6	15	85
Bagneux	879	1,261	14	2	»	»
Bercy	3,925	8,961	53	280	3,026	02
Bonneuil	255	310	1	3	»	»
Bourg-la-Reine	992	1,482	13	3	»	»
Bry sur-Marne	379	387	8	»	»	»
Champigny	1,434	1,619	24	4	121	90
Charenton	1,977	3,505	53	33	942	95
Chatenay	692	525	»	»	»	»
Châtillon	1,098	1,556	5	4	»	»
Chevilly	317	295	17	»	»	»
Choisy	3,055	3,612	17	21	»	»
Clamart	1,225	1,564	22	51	1,162	11
Creteil	1,496	1,721	29	10	961	25
Fontenay-aux-Roses	1,021	1,076	11	18	»	»
Fontenay-sous-Bois	1,385	1,783	49	»	»	»
Fresnes	346	453	4	5	»	»
Gentilly	8,581	11,646	302	185	1,580	»
Grenelle	1,647	5,548	80	145	1,897	45
Issy	1,573	2,982	29	29	277	83
Ivry	2,875	6,880	37	135	1,666	81
Joinville	584	997	9	8	136	10
L'Hay	360	477	13	2	»	»
Maisons	1,257	1,590	16	16	211	70
Montreuil	3,314	3,620	32	16	»	»
Montrouge	3,847	7,813	51	150	989	90
Nogent	1,201	1,996	19	9	150	20
Orly	553	542	3	6	485	»
Plessis-Piquet	217	192	»	1	»	»
Rosny	895	1,004	2	5	»	»
Rungis	166	216	2	»	»	»
Saint-Mandé	1,700	3,590	12	28	2,656	20
Saint-Maur	825	1,561	20	21	920	60
Saint-Maurice	1,447	2,532	5	34	200	»
Sceaux	1,433	2,023	5	9	»	»
Thiais	1,032	1,140	1	3	»	»
Vanves	2,398	2,646	11	17	13	35
Vaugirard	6,695	13,686	165	172	3,287	20
Villejuif	1,377	1,587	28	37	1,105	55
Villemonble	668	670	6	»	70	90
Vincennes	2,854	1,700	57	11	»	»
Vitry	2,188	2,831	8	7	95	»
TOTAUX	73,151	116,567 (b)	1,311	1,518	25,074	47

(b) Ces chiffres résultent du recensement de 1846.

